



**ANEXO N° 02
DECLARACIÓN JURADA**

Yo,identificado (a) con DNI N°
.....con domicilio en Distrito
de.....Provincia deDepartamento de declaro bajo
juramento lo siguiente:

- a) Usted tiene la condición de discapacidad temporal o permanente. (Ley N°29973). Sí () No ()
Si marco SI en su condición de discapacitado, indique el tipo de facilidad que requiere para el acceso o desarrollo de la(s) evaluación(es) presencial(es)

- b) Sí () No () tengo vínculo de parentesco alguno de consanguinidad o afinidad o por razón de matrimonio o convivencia con algún servidor o funcionario del Tribunal Constitucional

El nombre de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad.	Cargo que ocupa la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad.	Área donde labora la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad.	El grado de parentesco con la persona hasta el cuarto grado de consanguinidad segundo de afinidad, o si es cónyuge, conviviente o unión de hecho

- c) No contar con antecedentes policiales, penales ni judiciales (Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General").
- d) No percibir otros ingresos del Estado bajo ninguna modalidad.
- e) No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
- f) Cumplir con los requisitos mínimos señalados en la convocatoria correspondiente.
- g) No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI).
- h) No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita o no, en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC).
- i) En el caso de prácticas preprofesionales, cuento con la condición de estudiante.
- j) La información y datos consignados en el Currículum Vitae y documentación suscrita y remitida son correctos y completos, habiendo sido señalada sin omitir o falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Asimismo, autorizo a la entidad a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de no ser veraz o correcta la información asumo las responsabilidades correspondientes

Lima, dede 202..

FIRMA

Datos Adicionales:

Nombres y Apellidos.....
Correo Electrónico:
DNI:.....
Teléfono Celular y/o Teléfono Fijo: