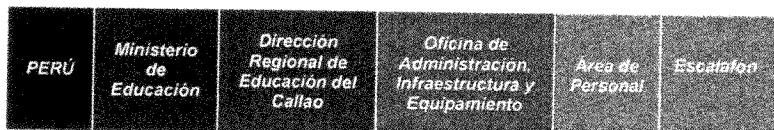


"Año de la Universalización de la Salud"



ANEXO N° 01

DECLARACIÓN JURADA

Yo,,
identificada/o con D.N.I./C.E. N°, y domiciliada/o en
....., Distrito de,
Provincia de, Departamento de,
con relación a la Contratación Administrativa de Servicios N°,
convocado por la Dirección Regional de Educación del Callao, declaro lo siguiente:

- Tener habilitados mis derechos civiles y laborales
- No registrar antecedentes penales, policiales ni judiciales.
- No tener conflicto de interés con la Dirección Regional de Educación del Callao, a que se refiere la Ley N° 27588 – Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos y su reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 019-2002-PCM.
- No poseer vínculo de parentesco hasta el **cuarto grado de consanguinidad** (1er grado: MADRES; PADRES E HIJOS; 2do GRADO: HERMANAS/OS ENTRE SÍ; 3er grado: ABUELAS/OS Y NIETAS/OS, SOBRINA/O Y TÍA/O; 4to grado: PRIMOS, HERMANOS ENTRE SÍ, TÍO(A), ABUELO (A) Y SOBRINO (A), NIETO (A)); **y/o segundo de afinidad** (1er grado de afinidad: ESPOSO(S) Y SUEGROS; 2do grado: CUÑADAS/OS ENTRE SÍ; **o por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia** (ESPOSA/O, CONVIVIENTE); con los funcionarios y servidores de la Institución y/o personal de confianza de la Dirección Regional de Educación del Callao - DREC, que gocen de la facultad de nombramiento y contratación de personal o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección (Ley N° 26771 modificada por Ley N°30294, D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM). De ser afirmativo señale nombre y apellido, parentesco y cargo: _____
- No estar impedida/o de contratar con el Estado.
- No estar inscrita/o en el "Registro de Deudores Alimentarios Morosos" – REDAM (Ley N° 28970).

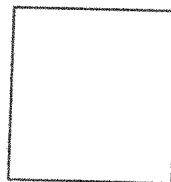
- No estar inscrita/o en el "Registro de Deudores de Reparaciones Civiles" – REDERECCI (Ley N° 30353).
- No estar incurso en la prohibición constitucional de percibir simultáneamente doble remuneración y/o pensión a cargo del Estado, salvo por función docente o provenientes de dietas por participación en uno (01) de los directorios de entidades o empresas públicas.
- Me comprometo en el marco de las normas internas y disposiciones vigentes con relación a los servicios que realice la Institución, a guardar confidencialidad y reserva de la información y documentos a mí cargo.
- Que la información consignada en el currículo vitae y demás documentos que adjunto, son verdaderos, comprometiéndome a presentar los documentos originales que acrediten la información, en caso que resulte seleccionada/o.

En tal sentido, firmo la presente declaración acogiéndome a la presunción de veracidad establecida en el Art. IV del Título Preliminar y el artículo 49 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, expresando asimismo, conocer las consecuencias de orden administrativo, civil y penal, en caso de falsedad de esta declaración, conforme lo regula el numeral 33.3 del artículo 33 de la citada norma.

Callao,..... de del 20.....

Firma

D.N.I. / C.E. N°



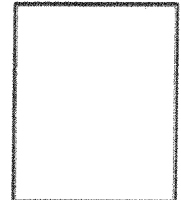


DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACION DEL CALLAO



BOLETA PERSONAL

ESCALAFON MAGISTERIAL - DRE CALLAO



I. DATOS PERSONALES:

APELLIDOS Y NOMBRES				CODIGO MODULAR
SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
DNI		LIBRETA MILITAR	CARNET DE EXTRANJERIA	AUTOGENERADO
REGIMEN LABORAL	REGIMEN PENSIONARIO	AFP	CUSPP	FECHA DE AFILIACION AFP
ESTADO CIVIL	APELLIDOS Y NOMBRES			
APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS HIJOS		DNI		SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES		FECHA DE NAC. DD/MM/AA	DNI	FALLECIDO
				(SI) (NO)
				(SI) (NO)
DIRECCION DOMICILIARIA ACTUALIZADA			TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO:				

II. TRAYECTORIA PROFESIONAL Y CULTURAL

NIVEL	CENTRO DE ESTUDIOS	LUGAR	FEC. DE EGRESO
EDUCACION PRIMARIA			
EDUCACION SECUNDARIA			
EDUCACION SUPERIOR			
TITULO PROFESIONAL	N° REGISTRO	FECHA	
OTROS TITULOS O DIPLOMAS			
TIPO	CONCEPTO	INSTITUCION	FECHA: DD/MM/AA

III. RESOLUCIONES DE CONTRATOS O NOMBRAMIENTO

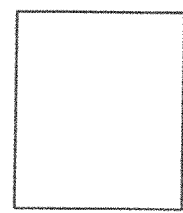
RES. N°	ORGANO QUE EXPEDIO	FECHA DD/MM/AA	DEL DD/MM/AA	AL DD/MM/AA	CARGO	NIVEL O MODALIDAD	CENTRO DE TRABAJO

IV. OBSERVACIONES:

Declaro tener conocimiento de los alcances de la Ley N° 27444 del Procedimiento Administrativo General y D.S. N° 004-2019-JUS.

Lugar y Fecha: _____

Firma del Interesado



Huella Digital