***DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO, DE NO PERCIBIR OTROS INGRESOS DEL ESTADO Y NEPOTISMO***

Apellidos: Nombres:

Documento de Identidad:

Domicilio: Provincia/Departamento:

Tipo de Contrato: Nombrado ( ) Designado ( ) Contratado ( )

Contratado por Servicios No Personales ( )

Al amparo del principio de veracidad establecido en el ***artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar de la Ley N° 27444- Ley de Procedimiento Administrativo General, y de lo dispuesto en los artículos 42° y 242°*** de la referida norma, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

* Que no me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
* Que no me encuentro imposibilitado para contratar con el Estado, siendo ello no registro sanción alguna por despido o destitución en materia laboral privada o público.
* Que no he sido condenado ni me hallo procesado por delito Doloso.
* Que no tengo impedimento para ser postor o contratista, según las causales contempladas en el artículo 9º de la Ley de Contrataciones del Estado, ni en ninguna otra causal contemplada en alguna disposición legal o reglamentaria de ser postor o contratista del Estado.
* Que no percibo otros ingresos provenientes del Estado. De percibir otro ingreso del Estado distinto a la actividad docente o por ser miembro únicamente de un órgano colegiado, resulto ganador del presente proceso de selección, me obligo a dejar de percibir dichos ingresos durante el periodo de contratación administrativa de servicios.
* Que no tengo sanción vigente derivada de un proceso Administrativo sancionado por parte de CGR.
* No estar incluido en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido RNSDD.
* No registrar antecedentes Penales y Policiales.
* He cumplido con las verificaciones y corroboraciones necesarias y, en consecuencia, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que ….. (indicar SI o NO) tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o vínculo conyugal, con trabajador(es) del Hospital Regional Lambayeque.

En el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une el vínculo antes indicado es (son):

**APELLIDOS Y NOMBRES DEPENDENCIA PARENTESCO**

a) …………………………………………………………………………………………………………….

b) ………………………………………………………………………………………………………..…

* Que de encontrarme en alguno de los impedimentos previstos en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiere lugar, sin perjuicio de las acciones que hubiere lugar.

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento: que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el ***artículo 441º y el artículo 438º del Código Penal, que Prevén pena primitiva de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente***.

Chiclayo, …. de ……………. 2023

|  |
| --- |
| **………………………………**FIRMA D.N.I. Nº…………………. |