**ANEXO N°03**

**DECLARACIÓN JURADA DE RELACIÓN DE PARENTESCO POR RAZONES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y RAZÓN DE MATRIMONIO**

# Señores

**Comisión del Concurso Interno de Méritos d e Ascenso**

**Presente.-**

Por el presente Yo, ……………...………………………………………………………………identificado (a) con Documento Nacional de Identidad Nº………………………, domiciliado (a) en …………..……………………………………………………………………………. en virtud a lo dispuesto en la Ley 26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 021-2000-PCM y sus modificaciones, DECLARO BAJO JURAMENTO que:

|  |  |
| --- | --- |
| SI | NO |
|  |  |

Cuento con parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad y por razón de matrimonio con alguno de los miembros de la comisión que a la fecha se encuentran prestando servicios en el Sector Salud.

De marcar la opción SI (\*) consignar la siguiente información

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **GRADO DE PARENTESCO** | **ORGANISMO, ÓRGANO U OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(\*) Parientes que trabajen en el Ministerio de Salud y todos sus órganos adscritos.

.......................................

Firma del Postulante

DNI: ……………………….

Fecha: ………………….

Formulo la presente declaración jurada en virtud del principio de veracidad previstos en los artículos IV numeral 1.7.y 42° de la Ley 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General, sujetándose a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo con la legislación nacional vigente.