

ANEXO N° 03

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER RELACIÓN DE PARENTESCO POR RAZONES DE
CONSANGUINIDAD, MATRIMONIO Y AFINIDAD**

Señores:

Comisión de Concurso Interno de Ascenso y Concurso Público de Cobertura Plazas Vacantes
Presupuestadas en el Hospital Santa Rosa.

Presente. –

Yo, , Identificado (a) con
Documento Nacional de Identidad N°: , Domiciliado(a)
en:..... , en virtud a lo
dispuesto en la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus
modificaciones;

DECLARO BAJO JURAMENTO, que:

NO tengo grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón
de matrimonio (padre, hermano, hijo, tío, sobrino, primo, nieto, suegro, cuñado) con funcionarios y/o
personal de confianza del Ministerio de Salud, que tengan la facultad de designar, nombrar o contratar
personal o tengan injerencia directa o indirecta en el presente concurso.

SI tengo algún vínculo familiar, legal o civil, hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de
afinidad, con personal de la institución bajo cualquier modalidad y a continuación detallo los datos
respectivos:

NOMBRES Y APELLIDOS	GRADO DE PARENTESCO	VÍNCULO

GRADOS DE PARENTESCO POR CONSANGUINIDAD Y AFINIDAD

1° GRADO	Padres	Hijo(a)	Suegro(a)	Yerno/Nuera	Hijo(a) del conyugue que no hijo del servidor
2° GRADO	Nieto(a)	Hermano(a)	Abuelo(a)	Cuñado	Nieto(a) (hijo del hijo del conyugue que no es hijo del servidor
3° GRADO	Bisnieto(a)/Bi sabuelo(a)	Tío(a)	Sobrino(a)		
4° GRADO	Tataranieto(a) /Tatarabuelo(a)	Primo(a) hermano(a)	Tío(a) Abuelo(a) Sobrino(a)		

Leyenda:

Consanguinidad

Afinidad

Pueblo Libre, de 20.....

Firma:.....

DNI N°.....