**ANEXO N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES - RNSSC**

**Señores**

**Comité Encargado de la Conducción de Procesos de Concurso de Suplencia Temporal del Decreto Legislativo N°276 en el Hospital Santa Rosa**

Yo …………………………………………………………………………identificado (a) con DNI N°………………………, con domiciliado en ………………………………………………………Distrito de ………………. Provincia de …………………… y Departamento ………………………, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

No tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES – RNSSC

Formulo la presente declaración en aplicación del principio de veracidad establecido en los artículos 49° y 51° del Decreto Supremo N°004-2019-JUS – Texto único Ordenado de la Ley de Procedimiento Administrativo General.

Lima, de del 2025

## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Firma del Postulante

## DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_