



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital
Santa Rosa*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

ANEXO N° 003:

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

Señores:

Comisión del Concurso Interno de Méritos de Ascenso

Presente

Por medio de la presente Yo, identificado (a)
con Documento Nacional de Identidad N°....., domiciliado (a) en
..... en virtud a lo
dispuesto en la Ley 26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 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 del Concurso Interno de
Ascenso 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