

<p>Código: F-S-07.4.2 – 05 Versión: 01</p>	<p>DECLARACIÓN JURADA DE NEPOTISMO Y PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES DE FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS</p>	
--	--	---

Yo, con
DNI N°.....

DECLARO BAJO JURAMENTO: **(Marcar “X” ó “†” en (Si) ó (No), según sea el caso)**

NEPOTISMO

(Artículo 4º-A del Artículo 2º del Decreto Supremo N°034-2005-PCM)

(SI) (NO) Tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o vínculo conyugal, con alguna autoridad, funcionario de confianza o directivo, asesor o servidor del IRTP, independientemente de su régimen laboral o contractual.

En el caso de tener relación de parentesco o vínculo conyugal, sírvase indicar los siguientes datos:

APELLIDOS	NOMBRES	GRADO DE PARENTESCO O VINCULO CONYUGAL	AREA Y/O DEPENDENCIA

PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES DE FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS

(Ley N°27588)

(SI) (NO) Estar incurso en las prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos en el ejercicio de sus cargos, previsto en la ley.

Guardar secreto de la información privilegiada o relevante a la que tenga acceso en la prestación de servicios al IRTP.

La presente declaración jurada, está amparada por el principio de presunción de veracidad y principio de privilegio de controles posteriores, a que se refiere la ley N° 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General”, por lo que los datos consignados, quedan bajo responsabilidad del suscrito, en concordancia con el artículo IV de la citada ley.

Lima, de del 20.....

.....
FIRMA

CÓDIGO N° CARGO :

La información contenida en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada. El Instituto Nacional de Radio y Televisión del Perú tomará en cuenta la información en ella consignada, reservándose el derecho de llevar a cabo las verificaciones correspondientes; así como solicitar la acreditación de la misma. En caso de detectarse que se ha omitido, ocultado o consignado información falsa, se procederá con las acciones administrativas que correspondan.

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES							
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO				FECHA DE NACIMIENTO					
		PAIS	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIA	MES	AÑO			
SEXO		DOCUMENTOS									
F	M	TIPO DOC		N° DOCUMENTO	N° RUC		N° BREVETE				
		DNI									
		PASAPORTE									
		PARTIDA NAC									
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO											
CODIGO LARGA DISTANCIA NACIONAL		TELEFONO FIJO	CELULAR	DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO							
TELÉFONO EN CASO DE EMERGENCIA											
CODIGO LARGA DISTANCIA NACIONAL		TELEFONO FIJO	CELULAR	NOMBRE DEL FAMILIAR							
DOMICILIO RENIEC (*)											
TIPO DE VIA (**)	NOMBRE DE VIA			N° DE VIA	DEPARTAMENTO	INTERIOR	MANZANA	LOTE	KM	BLOCK	ETAPA
TIPO DE ZONA (**)	NOMBRE DE ZONA	REFERENCIA			DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO				
DOMICILIO ACTUAL (Consignar de ser distinto a RENIEC)											
NOMBRE DE VIA				N° DE VIA	DEPARTAMENTO	INTERIOR	MANZANA	LOTE	KM	BLOCK	ETAPA
TIPO DE ZONA	NOMBRE DE ZONA	REFERENCIA			DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO				

(*) será tomada por ESSALUD a fin de asignarle el Centro Asistencial (**) Ver tabla según anexo adjunto

2. FORMACION EDUCATIVA (Señale la especialidad y el nivel académico máximo que haya obtenido)

TIPO FORMACION	NIVEL ACADÉMICO ALCANZADO (***)	CICLO	AÑO DE TERMINO	ESPECIALIDAD O PROG. ACADÉMICO	CENTRO DE ESTUDIOS
UNIVERSITARIA					
TECNICA					
SECUNDARIA					

INFORMACIÓN RESPECTO A COLEGIATURA

COLEGIO PROFESIONAL	NRO. COLEGIATURA	CONDICIÓN A LA FECHA (1)

(1) Habilitado o No Habilitado

ESTUDIOS DE POST GRADO (Maestría, Doctorado, Certificaciones, Diplomados, Especializaciones u otros)

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN CERTIFICADORA	FECHA CERTIFICACIÓN (MES) / (AÑO)

3. CAPACITACIÓN OBLIGATORIA REQUERIDA – De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria.

INICIO (dd/mm/aa)	FIN (dd/mm/aa)	HORAS LECTIVAS	CURSO /EVENTO	ENTIDAD

4. CONOCIMIENTOS ESPECIALIZADOS: – De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria

CONOCIMIENTO
1.
2.
3.

(***) Ver tabla según anexo adjunto

5. CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS: – De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria

CONOCIMIENTOS	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
1.			
2.			
3.			

6. IDIOMAS: – De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria (marque con un aspa el nivel máximo alcanzado)

IDIOMA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
1.			
2.			
3.			

7. EXPERIENCIA LABORAL: De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria.

NOMBRE DE LA ENTIDAD:	
Área:	
Cargo:	Tiempo de servicios:
Funciones:	Inicio: (mes y año): / /
	Fin: (mes y año): / /
Modalidad de contratación:	
Motivo de Retiro:	Remuneración o Retribución: S/.
Nombre y cargo del Jefe:	Teléfono Oficina:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:	
Área:	
Cargo:	Tiempo de servicios:
Funciones:	Inicio: (mes y año): / /
	Fin: (mes y año): / /
Modalidad de contratación:	
Motivo de Retiro:	Remuneración o Retribución: S/.
Nombre y cargo del Jefe:	Teléfono Oficina:

De requerir mayor espacio deberá consignar la información en una hoja adicional.

DE SU EXPERIENCIA LABORAL, SEÑALE BREVEMENTE:

¿Qué fue lo que más le agradó?

¿Qué fue lo que menos le agradó?

¿Indique qué proyectos implementó y cuál fue su rol o aporte al mismo?

DATOS ADICIONALES:

¿Ha trabajado anteriormente en el IRTP?

SI () Especifique área _____ NO ()

Cuál fue el motivo de su desvinculación laboral? _____

¿Ha llevado en alguna oportunidad algún Curso de Capacitación brindado por el IRTP?

SI () Especifique cuál _____ NO ()

¿Ha participado anteriormente en alguna modalidad formativa?

- () Programa de Prácticas Pre- Profesionales
() Programa de Prácticas Profesionales

Especifique entidad _____ desde ___/___/___ hasta ___/___/___

Cuál fue el motivo de término de convenio? _____

¿Tiene familiares directos dentro del 4° Grado de Consanguinidad y 2° de Afinidad trabajando en el IRTP? : () NO () SI

De ser afirmativo, señale nombre y parentesco*:

.....

* Cónyuge o Conviviente/ Padre – Madre/ Hijos/ Hermanos/ Nietos/ Abuelos/ Tíos Hnos. de Padres/ Sobrinos Hijos de Hnos./ Primos Hermanos/ Padrastro – Madrastra/ Hijastros/ Suegros/ Yernos – Nueras/ Hermanastros/ Cuñados.

¿Tiene disponibilidad inmediata? NO SI

He tomado conocimiento que, de ser seleccionado, al momento de suscribir contrato no debo tener vínculo laboral con otra entidad del Estado.

Tiene algún tipo de discapacidad: NO SI (*)

(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:

.....

De encontrarse registrado a CONADIS indicar Nro. de Carnet:

¿Tiene usted deuda por concepto de alimentos por obligaciones establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdos conciliatorios de acuerdo a la Ley N° 28970?

NO SI

¿Se encuentra usted comprendido dentro del registro de deudores alimentarios morosos, de acuerdo a la Ley N° 28970?

NO SI

¿Se encuentra usted comprendido dentro del registro de deudores de reparaciones civiles, de acuerdo a la Ley N° 30353?

NO SI

Indique si ha tenido antecedentes policiales, judiciales y/o penales. De ser positiva su respuesta detalle:

NO SI (*)

(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.

Indique si es Licenciado de las Fuerzas Armadas.

NO SI

Suscribo el presente en señal de conformidad con los datos consignados.

Ciudad....., de de 20.....

FIRMA DEL DECLARANTE

DNI:

Anexo de Tablas
Tipo de Vía


N°	DESCRIPCIÓN	N°	DESCRIPCIÓN
01	AVENIDA	13	TROCHA
02	JIRÓN	14	CAMINO RURAL
03	CALLE	15	BAJADA
04	PASAJE	16	GALERIA
05	ALAMEDA	17	PROLONGACIÓN
06	MALECÓN	18	PASEO
07	OVALO	19	PLAZUELA
08	PARQUE	20	PORTAL
09	PLAZA	21	CAMINO AFIRMADO
10	CARRETERA	22	TROCHA CARROZABLE
		99	OTROS

Tipo Zona

N°	DESCRIPCIÓN
01	URB. URBANIZACIÓN
02	P.J. PUEBLO JOVEN
03	U.V. UNIDAD VECINAL
04	C.H. CONJUNTO HABITACIONAL
05	A.H. ASENTAMIENTO HUMANO
06	COO. COOPERATIVA
07	RES. RESIDENCIAL
08	Z.I. ZONA INDUSTRIAL
09	GRU. GRUPO
10	CAS. CASERÍO
11	FND. FUNDO
99	OTROS

Nivel Educativo

N°	DESCRIPCIÓN
01	SIN EDUCACIÓN FORMAL
02	EDUCACIÓN ESPECIAL INCOMPLETA
03	EDUCACIÓN ESPECIAL COMPLETA
04	EDUCACIÓN PRIMARIA INCOMPLETA
05	EDUCACIÓN PRIMARIA COMPLETA
06	EDUCACIÓN SECUNDARIA INCOMPLETA
07	EDUCACIÓN SECUNDARIA COMPLETA
08	EDUCACIÓN TÉCNICA INCOMPLETA
09	EDUCACIÓN TÉCNICA COMPLETA
10	EDUCACIÓN SUPERIOR (INSTITUTO SUPERIOR, ETC) INCOMPLETA
11	EDUCACIÓN SUPERIOR (INSTITUTO SUPERIOR, ETC) COMPLETA
12	EDUCACIÓN UNIVERSITARIA INCOMPLETA
13	EDUCACIÓN UNIVERSITARIA COMPLETA
14	GRADO DE BACHILLER
15	TITULADO
16	ESTUDIOS DE MAESTRÍA INCOMPLETA
17	ESTUDIOS DE MAESTRÍA COMPLETA
18	GRADO DE MAESTRÍA
19	ESTUDIOS DE DOCTORADO INCOMPLETO
20	ESTUDIOS DE DOCTORADO COMPLETO
21	GRADO DE DOCTOR

Código: F-S-07.4 2-05 Versión: 01	DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO NI PROHIBICIÓN PARA CELEBRAR CONTRATOS CON EL ESTADO	
--------------------------------------	--	---

Ley 26771 y D.S. N° 021-2000-PCM (DL N°728)

Yo,
Identificado(a) con DNI No.

Marque con una (X) en la opción de **SI** o **NO**, según corresponda.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Descripción	SI	NO
Estar inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.		
Tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado conforme al registro nacional de destitución y despido.		
Percibir simultáneamente remuneración y pensión, u honorarios por concepto de locación de servicios, asesorías o consultorías, o cualquier otra doble percepción o ingresos del Estado, salvo por el ejercicio de la actividad docente y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas, o por ser miembro únicamente de un órgano colegiado.		
Tener grado de parentesco hasta el 4° grado de consanguinidad o 2° de afinidad y por razón de matrimonio o por unión de hecho, con los funcionarios de dirección y/o personal de confianza del Instituto Nacional de Radio y Televisión del Perú que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal o tenga injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.		

Declaro conocer que, en caso de falsedad de lo antes declarado, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y/o penales previstas en la normatividad vigente. Asimismo, en caso de variar o modificarse la información declarada, me comprometo a informar por escrito a la Oficina de Administración de Personal, adjuntando la documentación sustentatoria.

Ciudad..... de de 20.....

FIRMA DEL DECLARANTE
DNI: