



DECLARACIÓN JURADA 2025 PERSONAL CON CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS (CAS)

CONSIGNAR APELLIDOS, NOMBRES Y FECHA DE NACIMIENTO TAL COMO FIGURAN EN SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRES		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	D.N.I./L.E.	<input type="checkbox"/>	Carné de Extranjería	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	Nro.	<input type="text"/>
Fecha de Nacimiento:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sexo :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Telefono:	<input type="text"/>
	Día	Mes	Año		Fem.	Masc.	Fijo	Móvil
Domicilio:	<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>	
	Av./Clle./Jr./Otros			Nº/Km/Mz/ Int/Dpto/Lote			Urb./PPJJ/UV/Otros	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Estado Civil:			Soltero	<input type="checkbox"/>	Casado
DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO						
Cuenta de Ahorro del Banco de la Nación: (Aperturada por una Entidad Estatal)	<input type="text"/>						Divorciado	<input type="checkbox"/>
Correo electrónico	<input type="text"/>						Viudo	<input type="checkbox"/>

En pleno uso de mis derechos y con Pleno conocimiento del Art.42° de la Ley N°27444 Ley del Procedimiento Administrativo General y Arts.428° y 438° del Código Penal;

DECLARO BAJO JURAMENTO LO SIGUIENTE:

1. No tener inhabilitación administrativa o judicial para contratar con el Estado.
2. No estar impedido para ser postor o contratista de acuerdo a las normas legales que regulan expresamente las condiciones sobre la materia.
3. Que no percibo otro ingreso del estado, comprometiéndome a comunicar a la UNE, en caso que varíe esta condición.

4. Estar afiliado a ESSALUD VIDA (*): SI NO

5. Que me encuentro afiliado al siguiente Régimen de Pensiones:

Sistema Nacional de Pensiones D.L.19990

Sistema Privado de Pensiones Ley 25897 (AFP) **Nombre de AFP:** **Código de AFP:**

Tipo de Comisión de AFP : Flujo Mixta

6. Tener Vínculo Familiar con personal Activo y/o Cesante de la UNE **SI** **NO**

Docente Ordinario	<input type="checkbox"/>	Docente Contratado	<input type="checkbox"/>	Administrativo Nombrado	<input type="checkbox"/>	Administrativo Contratado	<input type="checkbox"/>	Docente Cesante	<input type="checkbox"/>	Administrativo Cesante	<input type="checkbox"/>	Personal CAS	<input type="checkbox"/>
Parentesco	<input type="text"/>												
Apellidos y Nombres	<input type="text"/>												

7. Estar incurso en la prohibición que establece la Ley N°26771, sobre nombramiento y contratación en Caso de parentesco. **SI** **NO**

En caso que se verifique la falsedad de todo o parte de la presente DECLARACIÓN JURADA me someto a las acciones administrativas y penales a que hubiera lugar.

Nota: Adicionalmente a la presentación de las declaraciones juradas deberá adjuntar el escaneado legible de su DNI. Asimismo, en caso, sea pensionista de algún régimen pensionario y/o haya retirado sus aportes, deberá adjuntar la constancia que acredite la condición (pensionista, retiro voluntario de fondos, etc) según corresponda.

(*) Es el seguro contra accidentes de EsSalud que otorga indemnizaciones en caso de accidentes.

Ciudad Universitaria, de del 2025.

.....
FIRMA

N° Doc. Ident.