



## DECLARACIÓN JURADA 2025 PERSONAL NOMBRADO

TIPO DE PERSONAL:  Docente Ordinario  Administrativo Nombrado

**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.	Carné de Extranjería	Pasaporte	Nro.	
-------------------------	-------------	----------------------	-----------	------	--

Fecha de Nacimiento:	Día	Mes	Año	Sexo :	Fem.	Masc.	Teléfono:	Fijo	Móvil
----------------------	-----	-----	-----	--------	------	-------	-----------	------	-------

Correo Electrónico	
--------------------	--

Domicilio:		
	Av./Cde./Jr./Otros	N°/Km/Mz/ Int/Dpto/Lote
		Urb./PPJJ/UV/Otros

			Estado Civil:	Soltero	Casado
DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cuenta de Ahorro del Banco de la Nación: (Aperturada por una Entidad Estatal)	
	Divorciado <input type="checkbox"/> 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. Que tengo vínculo laboral con otra Entidad del Sector Público (Art.7 D.Leg.276, Art.139 D.S.N°005-PCM y Art.8 del D.L.20530). **SI**  **NO**

Entidad ..... y Sector .....  
en la Entidad en mención tengo la siguiente condición:

<b>Personal Activo</b> <input type="checkbox"/> Con Remuneración Activa <input type="checkbox"/> En uso de Licencia sin goce de haber <input type="checkbox"/> Periodo de Licencia..... N° Resoluc (Adjuntar resolución) .....	<b>Personal Cesante</b> <input type="checkbox"/> Con Pensión Activa <input type="checkbox"/> Con Pensión suspendida <input type="checkbox"/> Periodo de Suspensión..... N° Resoluc. (Adjuntar resolución) .....
--	---

Información adicional:.....

Así como también en dicha Entidad percibo: **AGUINALDO**  **ESCOLARIDAD**

2. Que, al no percibir los conceptos antes mencionados en otra Entidad del Sector Público, **autorizo** a la Unidad Funcional de Compensaciones y Pensiones de la UNE, se me pague la Escolaridad y los Aguinaldos de los meses de julio y diciembre .  **SI**  **NO**

Es de mi estricta responsabilidad suspender por escrito la percepción de estos beneficios en la Otra Entidad; alcanzando la copia y sustento correspondiente para su aplicación.

3. Estar afiliado a ESSALUD VIDA:  **SI**  **NO**

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

Decreto Ley 20530

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

5. 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"/>												

**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.

Ciudad Universitaria, ..... de ..... del 2025.

.....  
FIRMA

N° Doc. Ident. ....