

**ANEXO Nº 1**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

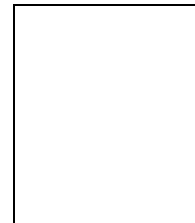
**SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION DE CONCURSO DE PROVISION ABIERTO Nº 001-2024-HCH-SBS.**

Yo.....con DNI  
Nº.....estado civil.....domiciliado  
en..... distrito  
de.....Provincia.....de.....  
.....Región.....con el debido respeto me presento y expongo:

Que, deseando participar en el Concurso de Provisión Abierto Nº 001-2024-HCH-SBS, para la plaza vacante de....., solicito que se me admita como postulante, dejando constancia que tengo conocimiento de las Bases del Concurso a las cuales me someto para intervenir en este Proceso.

Para tal efecto, declaro bajo juramento que cumplo con los requisitos y que los documentos que se presentan al concurso proporcionan información verás:

Chancay,.....de.....de 2024



\_\_\_\_\_  
Firma

Huella Digital

Apellidos y Nombres:.....  
DNI Nº.....

**ANEXO N° 2**

**DECLARACIÓN JURADA**

El que suscribe....., identificado con DNI N°:....., con domicilio real en..... Distrito de .....Provincia de.....Región..... Estado Civil.....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

- 1) No estar inhabilitado administrativa y/o judicialmente para el ejercicio de la profesión o para contratar con el Estado (de haber sido inhabilitado adjuntar el documento de rehabilitación).
- 2) No tener inhabilitación para ejercer cargo en el Estado.
- 3) No tener inhabilitación vigente en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD.
- 4) No estar incurso en caso de Nepotismo.
- 5) No tener relación de parentesco, vínculo matrimonial o unión de hecho con funcionario y/o trabajador del Hospital Chancay y SBS (\*).
- 6) No me encuentro incurso dentro de los impedimentos previstos en la Ley N° 27588 “Ley de Prohibiciones e incompatibilidades de Funcionarios y Servidor Público.
- 7) Contar con Buena Salud y Mental.
- 8) No percibir otros ingresos del Estado, salvo las autorizadas por Ley.
- 9) No estar registrado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (Ley N° 28970).
- 10) De compromiso de disponibilidad inmediata.
- 11) Que la información detallada en mi Currículo Vitae, así como los documentos que se incluyen son verdaderos.

Asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada, así como la adulteración de los documentos que se presenten posteriormente a requerimiento del Hospital Chancay y SBS, por lo que firmo la presente declaración, en concordancia a lo establecido en el Artículo 42° de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, así como lo dispuesto en el Artículo 51° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Chancay.....de.....del 2024

\_\_\_\_\_  
Firma del Declarante



Huella Digital

Apellidos y Nombres:.....

DNI N°:.....

(\* En caso de tener relación de parentesco, vínculo matrimonial o unión de hecho con algún funcionario y/o trabajador del Hospital Chancay y SBS, mencionar apellidos y nombres, grado de parentesco y posición que ocupa.  
.....  
.....

**ANEXO N° 3**

**DECLARACIÓN JURADA**

**(De no tener antecedentes Penales ni Judiciales)**

El que suscribe....., identificado con DNI N°:....., con domicilio real en..... Distrito de.....Provincia de..... Región..... Estado Civil..... que de acuerdo a lo precisado en la Ley 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General, DECLARO BAJO JURAMENTO no tener Antecedentes Penales ni Judiciales, para lo cual me someto a las Normas Legales vigentes que obran al respecto.

Chancay.....de.....del 2024

\_\_\_\_\_  
Firma del Declarante

