**ANEXO Nº 03**

**DECLARACIÓN JURADA**

**(D.S. N° 034-2005-PCM - NEPOTISMO)**

Conste por el presente que el (la) señor(a) ……………………………………………… identificado(a) con D.N.I. N° ……..………………………con domicilio en …………………………………………………………………………. en el Distrito de ………………………..…………, provincia y departamento de ………………………………………………………………

**DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE (MARCAR CON UN ASPA “X”, según corresponda):**

Cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO I SOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), DE NOMBRE (S).

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

Quien(es) laboran en SALUDPOL, con el(los) cargo(s) y en la(s) oficina(s):

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

No cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO ISOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), que laboren en SALUDPOL.

|  |
| --- |
|  |

Lugar y fecha, .................................

Huella Digital

---------------------------------

Firma