



ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER RELACIÓN DE PARENTESCO POR RAZONES DE CONSANGUINIDAD, MATRIMONIO Y AFINIDAD

Señores:

Comisión de Concurso Interno de Ascenso y Concurso Público de Cobertura Plazas Vacantes Presupuestadas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

Presente. -

Yo, , Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad N°: , Domiciliado(a) en: , en virtud a lo dispuesto en la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificaciones;

DECLARO BAJO JURAMENTO, que:

NO tengo grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio (padre, hermano, hijo, tío, sobrino, primo, nieto, suegro, cuñado) con funcionarios y/o personal de confianza del Ministerio de Salud, que tengan la facultad de designar, nombrar o contratar personal o tengan injerencia directa o indirecta en el presente concurso.

SI tengo algún vínculo familiar, legal o civil, hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con personal de la institución bajo cualquier modalidad y a continuación detallo los datos respectivos:

NOMBRES Y APELLIDOS	GRADO DE PARENTESCO	VÍNCULO

GRADOS DE PARENTESCO POR CONSANGUINIDAD Y AFINIDAD

1° GRADO	Padres	Hijo(a)	Suegro(a)	Yerno/Nuera	Hijo(a) del conyugue que no hijo del servidor
2° GRADO	Nieto(a)	Hermano(a)	Abuelo(a)	Cuñado	Nieto(a) (hijo del hijo del conyugue que no es hijo del servidor
3° GRADO	Bisnieto(a)/Bisabuelo(a)	Tío(a)	Sobrino(a)		
4° GRADO	Tataranieto(a) /Tatarabuelo(a)	Primo(a) hermano(a)	Tío(a) Abuelo(a) Sobrino(a)		

Legenda: Consanguinidad Afinidad

Puente Piedra, de 20.....

Firma:.....

DNI N°.....