



**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Señores  
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social  
Presente.-

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, **DECLARO BAJO JURAMENTO** no percibir ingresos por parte del estado, ni tener antecedentes penales ni judiciales, tener sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones administrativas que me impidan laborar en el Estado.

Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del Trabajador



Huella Digital



DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO - LEY N° 26771
D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. 017-2002-PCM, D.S. N° 034-2005-PCM

Señores
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
Presente.-

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General - Ley N° 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

No tener en la Institución, familiares hasta el 4to grado de consanguinidad, 2do de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar a MIDIS.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

DECLARO BAJO JURAMENTO que en el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - MIDIS laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la relación o vinculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH), señalados a continuación:

Relación Apellidos Nombres Área de Trabajo

Table with 4 columns: RELACIÓN, APELLIDOS, NOMBRES, and ÁREA DE TRABAJO. It contains three empty rows for data entry.

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Firma del Trabajador



Huella Digital



**DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE  
LA FUNCIÓN PÚBLICA, DEL CÓDIGO DE ÉTICA DEL MIDIS Y EL SISTEMA DE GESTIÓN  
ANTISOBORNO DEL MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL**

Señores  
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social  
Presente.-

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con D.N.I. N° \_\_\_\_\_,  
**DECLARO BAJO JURAMENTO** que tengo conocimiento de las siguientes normas:

1. Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública, y sus modificatorias. La cual se encuentra ubicada en el siguiente enlace:

<http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/Ley27815.pdf>

2. Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

3. Código de Ética del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social aprobado mediante Resolución Ministerial N° 092-2012-MIDIS. el cual se encuentra ubicada en el siguiente enlace:

<http://intranet.midis.gob.pe/index.php/modernizacion/sg-antisoborno/alcance-sg-antisoborno/546-01-codigo-de-etica-del-midis/file.html>

4. Directiva N° 003-2012-MIDIS “Incentivos y estímulos para el cumplimiento de Código de Ética de la Función Pública en el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social”, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 125-2012-MIDIS, modificada por Resolución Ministerial N° 201-2012-MIDIS. La cual se encuentra ubicada en el siguiente enlace:

<http://intranet.midis.gob.pe/index.php/modernizacion/documentos-normativos/recursos-humanos.html?limit=20&limitstart=20>

5. La documentación del Sistema de Gestión Antisoborno ISO 37001 del MIDIS (incluye la Política Antisoborno del MIDIS). La cual se encuentra ubicada en el siguiente enlace:

<http://intranet.midis.gob.pe/index.php/modernizacion/sg-antisoborno/documentos-sgc-antisoborno.html>

Asimismo, declaro que me comprometo a revisarlas y cumplirlas en toda circunstancia. Descargando los archivos adjuntos en los enlaces que se detallan en la presente Declaración Jurada.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del Trabajador



Huella Digital



**DECLARACION JURADA DE ELECCIÓN DE CUENTA SUELDO**

Señores  
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social  
Presente.-

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con D.N.I. N° \_\_\_\_\_,  
**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE** (marque solo una de las alternativas):

1. Deseo afiliarme a una cuenta sueldo:

2. No afiliarme a una cuenta sueldo toda vez que me encuentro afiliado a la siguiente entidad financiera \_\_\_\_\_, cuyo número de cuenta es \_\_\_\_\_ y el código de cuenta interbancaria es \_\_\_\_\_.

Asimismo, a efectos de validar dicha información, remito una copia de voucher y/o documento que acredite mi cuenta vigente.

Para constancia sobre la veracidad de mi voluntad, rubrico la presente al pie, imprimiendo la huella digital de mi índice derecho para efectos de identificación.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del Trabajador

Huella Digital



DECLARACION JURADA DE ELECCIÓN DEL SISTEMA DE PENSIONES
Ley 28891 (Art. 16) D.S. 009-2008-TR, D.S. 063-2007-EF

Señores
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
Presente.-

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con D.N.I. N° \_\_\_\_\_,
DECLARO BAJO JURAMENTO que (marque solo una de las alternativas):

- 1. Deseo Permanecer en el Sistema Nacional de Pensiones: [ ]
2. Me encuentro afiliado a una AFP: \_\_\_\_\_ (Indicar AFP) [ ]
3. Me encuentro jubilado: \_\_\_\_\_ (Indicar modalidad de jubilación SPP-SNP¹) [ ]
4. No estoy afiliado a ningún sistema de pensiones y voluntariamente deseo afiliarme a²: [ ]

AFP

Sistema Privado de Pensiones

ONP

Sistema Nacional de Pensiones

Para constancia sobre la veracidad de mi voluntad, rubrico la presente al pie, imprimiendo la huella digital de mi índice derecho para efectos de identificación.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Firma del Trabajador



Huella Digital

¹ Para el caso de la jubilación deberá presentar copia de resolución o constancia de jubilado. Asimismo, para caso de jubilación en el SNP, deberá presentar su resolución de suspensión de la pensión.
² Se adjunta Boletín Informativo de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP para la afiliación al Sistema de Pensiones.



**DECLARACION JURADA DE HABER TOMADO CONOCIMIENTO DE LAS DIRECTIVAS DEL MIDIS**

Señores  
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social  
Presente.-

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que he tomado conocimiento de las directivas del MIDIS.

Asimismo, reconozco que la institución, en ejercicio de su poder de dirección, se reserva el derecho de modificar o corregir dichas directivas en cualquier momento, sin previo aviso. Estas directivas no crean una promesa u obligación contractual entre el MIDIS y el personal.

Mi rúbrica confirma mi conocimiento, aceptación y adherencia a las directivas, reglas, regulaciones y procedimientos en lo que concierne a los accesos electrónicos.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del Trabajador



Huella Digital



**DECLARACION JURADA DE REGISTRO DE DERECHOHABIENTES**  
Decreto Supremo N ° 015-2010-TR y Res.N° 010-2011/SUNAT

DATOS PERSONALES DEL TITULAR			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	N° DNI (*)
DOMICILIO (Direccion - Distrito - Provincia - Departamento)		CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
DATOS DE ESPOSO (A) / CÓNYUGE / CONCUBINO / GESTANTE			
APELLIDOS PATERNO	APELLIDOS MATERNO	NOMBRES	DNI (*)
DATOS DE HIJOS (**)			
APELLIDOS PATERNO	APELLIDOS MATERNO	NOMBRES	N° DNI (*)
<b>NOTA</b>	Se deberá presentar una copia del <b>acta o partida de matrimonio</b> con una antigüedad no menor a tres meses para el caso de cónyuge; asimismo para el caso del <b>concubino</b> , deberá ser la escritura pública o resolución judicial de reconocimiento de la unión de hecho (ley 29560). Igualmente para acreditar a los <b>hijos</b> deberá presentar copia del DNI, carné de extranjería o pasaporte.		
	En el caso de <b>matrimonio celebrado en el extranjero</b> el Acta o Partida de matrimonio inscrito en el Registro Consular peruano del lugar de celebración del acto o el Acta o Partida de matrimonio legalizado por el consulado peruano de su jurisdicción y por el Ministerio de Relaciones Exteriores e inscrito en la municipalidad o RENIEC.		
	En el caso de la <b>madre gestante</b> se deberá presentar Escritura Pública, testamento o la sentencia de declaratoria de paternidad que acredite el reconocimiento del concebido.		
	En el caso de <b>hijo(s) mayor de 18 años</b> incapacitados de forma permanente, se deberá presentar una Resolución de Incapacidad otorgada por el Centro Asistencial de EsSalud, la misma que es tramitada por el titular, según los procedimientos aprobados por dicha entidad.		

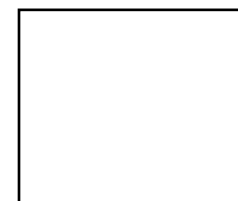
(\*) Adjuntar copia simple del DNI (VISIBLE)

(\*\*) Menores de 18 años y/o discapacitados de forma permanente (adjuntar Resolución que declara la discapacidad - CONADIS/MINSA/ESSALUD)

Declaro que los datos consignado son verdaderos (Art. 41º y 42º de la Ley N°27444, Art 4º del D.S. N° 017-096PCM y el Art. 2º Reglamento de Ley 26771 aprobado por D.S. N° 01-2002-PCM)

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del Trabajador



Huella Digital



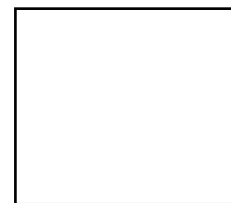
**DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE DOCUMENTOS**

Yo,.....de nacionalidad.....  
identificado(a) con ....., N° ....., con domicilio  
en.....,del Distrito de .....,  
de la Provincia y Departamento de ....., al amparo de lo dispuesto en el artículo 41 de la  
Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y modificatorias, **ante Usted, DECLARO  
BAJO JURAMENTO** que los documentos consignados en el aplicativo de Convocatorias CAS de MIDIS  
para cumplir con los requisitos correspondiente al Proceso de Selección CAS N° .....,  
son verídicos y son copia fiel al original, los que serán sometidos a fiscalización posterior.

Asimismo, declaro conocer que de comprobarse fraude o falsedad en la documentación presentada, se  
tendrá por no satisfecha la exigencia de su presentación para todos los efectos, quedando facultado el  
MIDIS, de acuerdo a lo establecido en el numeral 32.3 del artículo 32 de la Ley N° 27444, Ley del  
Procedimiento Administrativo General y modificatorias, de comunicar al Ministerio Público la presunta  
comisión de delitos contra la Fe Pública previstos en el Código Penal así como a resolver el contrato  
suscrito.

Lugar, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma



Huella Dactilar