		ANEXO N° 04	
DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES			
I. DATOS GENERALES			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRES
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
DNI ó CARNET DE EXTRANJERÍA		SEXO	FECHA DE NACIMIENTO
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/>
RUC	DISCAPACIDAD / ENF. CRÓNICA	GRUPO DE SANGRE	DONANTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
DIRECCIÓN		DISTRITO	REFERENCIA
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL			
<input type="text"/>			
CONTACTO DE EMERGENCIA (NOMBRE Y APELLIDOS)		TELÉFONO DE DOMICILIO	CELULAR PERSONAL
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
NIVEL DE ESTUDIOS	GRADO O TÍTULO OBTENIDO	ESPECIALIDAD	INSTITUCIÓN
<input type="checkbox"/> SUPERIOR <input type="checkbox"/> TÉCNICA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	P.D. MAESTRÍA, DOCTORADO	NIVEL ALCANZADO	ESPECIALIDAD
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			COLEGIATURA
			<input type="text"/>
			INSTITUCIÓN
			<input type="text"/>
II. DATOS DE EXPERIENCIA LABORAL			
DEPENDENCIA		CARGO	FECHA DE INGRESO
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
TIPO DE CONTRATO			
<input type="checkbox"/> INDETERMINADO	<input type="checkbox"/> PLAZO FIJO	<input type="checkbox"/> PERSONAL DE CONFIANZA	<input type="checkbox"/> OTRA MODALIDAD
RÉGIMEN DE PENSIONES:	AFP <input type="text"/>	DESDE <input type="text"/>	DL 1990 (ONP)
	CODIGO SPP <input type="text"/>	NUEVO <input type="text"/>	PROVIENE DEL DL 20530
III. DECLARACIÓN JURADA SOBRE SERVICIOS AL ESTADO E IMPEDIMENTOS LEGALES			
A) DECLARO HABER PRESTADO SERVICIOS ANTERIORES A LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TIPO DE CONTRATO
<input type="text"/>			<input type="text"/>
ÚLTIMA INSTITUCIÓN		ÚLTIMO CARGO	FECHA DE CESE
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN		MOTIVO DE CESE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		REFERENCIA	
		<input type="text"/>	
B) MÁS DE UN INGRESO O DOBLE PERCEPCIÓN DE INGRESOS A CUENTA DEL ESTADO:			
PERCIBO OTRA REMUNERACIÓN, PENSIÓN U HONORARIO A CARGO DEL ESTADO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ENTIDAD
			<input type="text"/>
C) TRANSPARENCIA JUDICIAL			
TENGO ANTECEDENTES PENALES O JUDICIALES		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TENGO O HE TENIDO SENTENCIA PENAL EN AGRAVIO DEL ESTADO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ESPECIFIQUE:
			<input type="text"/>
TENGO SENTENCIA FIRME POR ALGUNO DE LOS DELITOS PREVISTOS EN EL NUMERAL 2.2 DEL ARTÍCULO 2 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1295		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ESPECIFIQUE:
			<input type="text"/>
D) LEY N° 27444 - LEY DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL - RNSSC			
TENGO IMPEDIMENTO LEGAL O INHABILITACIÓN PARA EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TENGO INHABILITACIÓN O SUSPENSIÓN VIGENTE, ADMINISTRATIVA O JUDICIAL INSCRITA O NO EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
E) D.S.N° 008-2019-JUS - REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM			
DECLARO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
F) LEY N° 30353 - REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES - REDERECI			
DECLARO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
G) PATROCINIO DE INTERESES PARTICULARES CONTRA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA			
INTERVENGO COMO ABOGADO, APODERADO, REPRESENTANTE, ASESOR, ARBITRO, CUSTODIO JUDICIAL O PERITO DE PARTICULARES EN PROCESOS JUDICIALES O ADMINISTRATIVOS, EN LOS QUE EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA ES DEMANDANTE O DEMANDA DO:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
H) DEMANDA O DENUNCIA JUDICIAL POR EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA			
TENGO LA CONDICIÓN DE DEMANDADO O DENUNCIADO POR EL CONGRESO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
I) LEY N° 27588 - LEY DE PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES DE FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS ASÍ COMO LAS PERSONAS QUE PRESTAN SERVICIO AL ESTADO BAJO CUALQUIER MODALIDAD CONTRACTUAL			
CUMPLIRÉ CON LO DISPUESTO EN LA LEY N° 27565 Y SU REGLAMENTO APROBADO POR EL DS N° 019-2002-PCM SOBRE PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES DE FUNCIONARIOS, SERVIDORES PÚBLICOS Y DEMÁS PERSONAS QUE PRESENTEN SERVICIO AL ESTADO BAJO CUALQUIER MODALIDAD CONTRACTUAL		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

IV. DATOS FAMILIARES

CÓNYUGE / CONVIVIENTE:

NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	¿VIVE CON UD.?	DISCAPACIDAD / ENF. CRÓNICA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>

PADRE DEL TRABAJADOR

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------

MADRE DEL TRABAJADOR

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------

SUEGRO DEL TRABAJADOR

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------

SUEGRA DEL TRABAJADOR

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------

NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO		¿VIVE CON UD.?		EDUCACION	DISCAPACIDAD / ENF. CRÓNICA
		F	M	SI	NO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

OTRO FAMILIAR A SU CARGO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

V. PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

V.1 Información sobre participación en empresas, sociedades u otras entidades públicas o privadas y participación en consejos de administración u otros órganos colegiados (remunerado o no).

RUC U OTRO REGISTRO	NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL	NATURALEZA DE LA PARTICIPACIÓN O DEL CUERPO COLEGIADO	NÚMERO O PORCENTAJE	PERIODO	NACIONAL O EXTRANJERO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

V.2. Información sobre representaciones, poderes y/o mandatos de índole comercial otorgados a usted o su conyuge/conviviente por personas naturales o jurídicas.

RUC U OTRO REGISTRO	NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL	NATURALEZA DE LA PARTICIPACIÓN O DEL CUERPO COLEGIADO	PERIODO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

V.3. Información sobre participación en organizaciones privadas (tales como organizaciones políticas, asociaciones, gremios, organismos no gubernamentales u otros de la misma naturaleza).

RUC U OTRO REGISTRO	NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL	NATURALEZA DE LA PARTICIPACIÓN O DEL CUERPO COLEGIADO	PERIODO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

VI. INFORMACIÓN ADICIONAL

TIENE ALGUN VINCULO PERSONAL CON CONGRESISTAS Y/O FUNCIONARIOS CUYA RELACIÓN ESTA PUBLICADA EN LA PAGINA WEB DEL CONGRESO

SI NO

APELLIDOS Y NOMBRE DEL CONGRESISTA O FUNCIONARIO:

CARGO:

SU CONYUGE O CONVIVIENTE INTERVIENE COMO ABOGADO, APODERADO, REPRESENTANTE, ASESOR, ARBITRO, CUSTODIO JUDICIAL O PERITO DE PARTICULARES, EN PROCESOS JUDICIALES O ADMINISTRATIVOS EN LOS QUE EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA ES DEMANDANTE O DEMANDADO:

DECLARO HABER SIDO INFORMADO POR LA RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE DEBO PRESENTAR SI NO

DECLARO HABER SIDO INFORMADO DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO EN INTERNET Y LA OBLIGACIÓN DE REVISARLO, ASÍ COMO DE OTRAS NORMAS INTERNAS PARA SU DEBIDO CUMPLIMIENTO. SI NO

DECLARO PRESENTAR COPIA DE DNI O PARTIDA(S) DE NACIMIENTO DE MI(S) HIJO(S) PARA TRÁMITE DE ASIGNACIÓN FAMILIAR SI NO

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON VERDADEROS Y EN CASO DE FALSEDAD ME SUJETO A LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS, LABORALES, CIVILES Y PENALES A LAS QUE HUBIERE LUGAR.

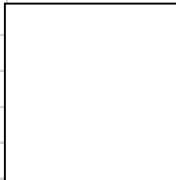
CLÁUSULA PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

EL POSTULANTE O TRABAJADOR AUTORIZA Y PERMITE A LA ENTIDAD A REALIZAR EL TRATAMIENTO DE TODOS LOS DATOS PERSONALES QUE SUMINISTRE O SE GENEREN DE MANERA INDEFINIDA PARA LAS FINALIDADES VINCULADAS A LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS DURANTE Y TRAS LA RELACIÓN CONTRACTUAL O LAS QUE RESULTEN OBLIGATORIAS POR LEY, HASTA QUE REVOQUE SU CONSENTIMIENTO, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVA SOBRE LA MATERIA. ENTRE LAS FINALIDADES VINCULADAS AL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES SE INCLUYE DE FORMA NO LIMITATIVA: I) ADMINISTRACIÓN DE BENEFICIOS LABORALES PARA LOS COLABORADORES Y SUS DERECHOHABIENTES; II) EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO; III) REGISTROS DE INGRESOS Y SALIDAS; IV) EVALUACIONES DE SALUD OCUPACIONAL; V) CONSULTA Y REPORTE A TERCEROS DE INFORMACIÓN REFERIDA A S EC NO S PERSONALES, PROFESIONALES, DE DESEMPEÑO; VI) ATENDER REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN DE OTRAS ENTIDADES

* NUMERAL 2.2 DEL ARTÍCULO 2 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1295.

2.2 Las personas con sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada, por alguno de los delitos previstos en los artículos 382, 383, 384, 387, 388, 389, 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal, no pueden prestar servicios a favor del Estado, bajo cualquier forma o modalidad. La inscripción de la condena en el Registro de Sanciones para servidores civiles es obligatoria. En caso se encuentren bajo alguna modalidad de vinculación con el Estado, éste debe ser resuelta. **Estos son: Concusión, Cobro indebido, Colusión simple y agravada, Peculado doloso y culposo, Peculado de uso, Malversación, Cohecho pasivo propio, Soborno intemacional pasivo, Cohecho pasivo impropio, Cohecho pasivo específico, Corrupción pasiva de auxiliares jurisdiccionales, Cohecho activo genérico, Cohecho activo transnacional, Cohecho activo específico, Negociación incompatible o aprovechamiento indebido de cargo, Tráfico de influencias,**

LIMA, DE DE 20



HUELLA DIGITAL

FIRMA DEL TRABAJADOR

(Índice derecho)