**ANEXO N° 1**

**SOLICITUD: INSCRIPCIÓN PARA EL CONCURSO INTERNO**

 **( ) ASCENSO**

 **( ) CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL**

**Señor Presidente de la Comisión del Concurso Interno.**

Yo, ……………………………………………………….………………………………………

Identificado (a) con DNI N° …………….…, con domicilio en……………..……………….

Distrito de ………………, provincia de ……………..y departamento de …………………

…………………….., ocupando el puesto de ……………..., Nivel: ………………………. con el debido respeto me presento y expongo:

Que, deseando participar en el proceso de Concurso Interno del Instituto Nacional de Oftalmología *Dr. Francisco Contreras Campos”,* solicito a usted se sirva admitir mi postulación al cargo de (………………………………), nivel remunerativo, (……………).

Asimismo, declaro bajo juramento que tengo conocimiento del contenido de las disposiciones y procedimientos previstos en la base del concurso interno de ascenso, al cual me someto plenamente y en caso de resultar ganador me comprometo a tomar posesión de cargo, dentro de los plazos que se establezca; habiendo actualizado mi legajo personal a fin de que facilite la evaluación de los factores.

**Por lo expuesto:**

Solicito a usted se sirva admitir mi postulación al proceso de concurso interno.

Lima, ……………………………….de 2022

 Firma:……………………………………..

 DNI……………………

**ANEXO Nº 2**

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

**Presidente:**

**Comisión de Concurso Interno de Ascenso y Cambio de Grupo Ocupacional**

**Presente.-**

Yo,……………………………………………….……………………………. ..,Identificado(a) con Documento Nacional de Identidad Nº:…………………………….……, domiciliado (a) en…………………………………………………………………………., en virtud a lo dispuesto en la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 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** | **VINCULO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Lima, ………………………………………de 20…….

Firma: ……………....…………………………

 DNI………………..

**ANEXO N° 3**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES,**

**POLICIALES, NI JUDICIALES.**

Yo, (Nombres y Apellidos) ………………………………………………….., identificado(a) con DNI N°………………..con domicilio en…………………………………. del Distrito………………………………, Provincia…………, Departamento: ……………… **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

* No registrar antecedentes penales.
* No registrar antecedentes judiciales.
* No registrar antecedentes policiales.

Formulo la presente declaración en aplicación del principio de veracidad establecido en los artículos 49° y 51° del Decreto Supremo N ° 004-2019-JUS - Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General.

Asimismo, manifiesto que lo declarado se ajusta 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 427° y el artículo 438° de Código Penal.

Lima, ………………………………………de 20…….

Firma: ……………....…………………………

 DNI………………..

**ANEXO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM**

Yo, (Nombres y Apellidos)………………………………………………..…………………..., identificado(a) con Documento de Nacional de Identidad N°………………….con domicilio en……………………………......................,Distrito…………………,Provincia………………..…,Departamento……………………….., **DECLARO BAJO JURAMENTO**, lo siguiente:

**NO** estar registrado en el **REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM** creado y regulado por la Ley N° 28970 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS.

**SI** estar registrado en el **REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM** creado y regulado por la Ley N° 28970 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS.

Formulo la presente declaración en aplicación del principio de veracidad establecido en los artículos 49° y 51° del Decreto Supremo N ° 004-2019-JUS - Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima, ………………………………………de 20…….

Firma: ……………....…………………………

 DNI………………..