**ANEXO N° 3**

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

Señores:

Comisión deConcurso Interno de Merito para Ascenso, Cambio de Grupo Ocupacional y Reasignación para Coberturar Plazas Vacantes por Reemplazo

**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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Lima, ………………………………. De 2021**

**Firma:………………………….**

Formulo: la presente declaración jurada en virtud del principio de veracidad previstos en los artículos IV numeral 1.7.y 42° de la Ley Nº 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo con la legislación nacional vigente.