



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja



“Año de la Universalización de la Salud”

**ANEXO N° 01**

**DECLARACIÓN JURADA DE NEPOTISMO**

El(La) que suscribe .....  
identificado(a) con DNI N°....., con RUC N°....., domiciliado en ..... declara bajo juramento: No tener grado de parentesco alguno de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con personal que preste y/o prestó servicio en el Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, bajo cualquier modalidad: Contrato de Servicios No Personales o Locación de Servicio o Contratos de Administración de Servicios; designación o nombramiento como miembros de Órganos Colegiados, designación o nombramiento en cargos de confianza; o en actividades Ad-Honorem.

**EN CASO DE TENER PARIENTES EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – SAN BORJA**

Declaro bajo juramento, que en la Unidad y/o Sub Unidad ..... del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, presta y/o prestó servicios cuyos apellidos y nombres indico, a quien o quienes me unen el grado de parentesco o vínculo conyugal señalados a continuación:

APELLIDOS	NOMBRES	PARENTESCO O VINCULO CONYUGAL	UNIDAD Y/O SUB UNIDAD



Lo que declaro para su verificación y fines pertinentes, de acuerdo a lo establecido en la Ley N°27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.

\_\_\_\_\_  
Firma

San Borja, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.



**ANEXO N° 02**

**DECLARACIÓN JURADA**

El(La) que suscribe .....  
identificado(a) con DNI N°....., con RUC N°....., domiciliado  
en .....  
contratado/nombrado con Resolución/Contrato nro. .... de fecha  
....., bajo el cargo de  
..... declara bajo juramento:

- a) No tener impedimento para ocupar un cargo de confianza en el Estado.
- b) Conozco, acepto y me someto a las leyes vigentes.
- c) Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento.
- d) Me comprometo a cumplir con las funciones asignadas.
- e) No me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
- f) No percibir otra remuneración o ingreso del Estado.

\_\_\_\_\_  
Firma

San Borja, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja



“Año de la Universalización de la Salud”

**ANEXO N° 03**

**DECLARACION JURADA REGIMENES PREVISIONALES**

**LLENAR EN CASO DE NO SER PENSIONISTA:**

El(La) que suscribe .....  
identificado(a) con DNI N°....., con RUC N°....., domiciliado en  
....., declaro  
bajo juramento que no soy pensionista de ningún régimen Público o Privado (D.L. N° 20530,  
D.L. N° 19990 o AFP).

\_\_\_\_\_  
Firma

San Borja, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

**LLENAR EN CASO DE SER PENSIONISTA:**

En caso de pertenecer a algún régimen pensionario, declaro bajo juramento ser pensionista (marcar con X según corresponda):

- 1.  Decreto Ley N° 20530 o Cédula Viva.
- 2.-  Decreto Ley N° 19990 - Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social.
- 3.-  Decreto Ley N° 25897 - Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones.
- 4.-  Decreto Ley N° 30539 – Pensión de la Policía Nacional del Perú y de las Fuerzas Armadas.

Me comprometo a suspender mi pensión detallada en líneas arriba, con el fin de poder prestar servicios en la entidad bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicio – CAS.

Nombres y apellidos: .....

D.N.I. N°: .....

Domicilio:  
.....

\_\_\_\_\_  
Firma

San Borja, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja



“Año de la Universalización de la Salud”

**ANEXO N° 04**

**DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN DE PENSIONES**

Yo, ..... identificado(a) con DNI N° ..... declaro bajo juramento:

- Mi consentimiento de afiliarme:

Régimen Nacional de Pensiones ONP

Régimen Privado de Pensiones – AFP  
❖ AFP: .....

- Que me encuentro afiliado al siguiente régimen:

Régimen Nacional de Pensiones ONP  
Fecha de Inscripción: .....

Régimen Privado de Pensiones – AFP  
❖ AFP: .....

De conformidad con el numeral 10.2 del Artículo 10° del Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, que establece que “La afiliación a un régimen de pensiones es obligatoria para las personas (...)”.

\_\_\_\_\_ Firma

San Borja, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja



"Año de la Universalización de la Salud"

**ANEXO N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA CODIGO DE ETICA**

(Ley N°27815 "Ley de Ética de la Función Pública" y Decreto Supremo N°033-2005-PCM "Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública")

**DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS QUE PRECISAN EL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCIÓN PUBLICA Y SU REGLAMENTO.**

Por la presente yo .....  
identificado(a) con DNI N°....., domiciliado en ..... Distrito de .....  
contratado .....

**DECLARO QUE:**

1. He recibido un ejemplar de la Ley N°27815 "Ley de Código de Ética de la Función Pública"; así como del Decreto Supremo N°033-2005-PCM "Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública".
2. Tengo conocimiento del contenido y lo allí estipulado del Código de Ética de la Función Pública y su Reglamento.
3. Me comprometo a cumplir los principios, deberes y prohibiciones éticos que se establecen en el presente Código de Ética de la Función Pública.

Declaro bajo juramento que tengo pleno conocimiento de las disposiciones establecidas en la Ley N°27815 "Ley del Código de Ética de la Función Pública" y el Decreto Supremo N°033-2005-PCM "Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública", donde declaran los principios, deberes y prohibiciones, asumiendo el compromiso de cumplir estrictamente el citado reglamento, bajo responsabilidad.



\_\_\_\_\_  
Firma

San Borja, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Salud  
del Niño – San Borja



"Año de la Universalización de la Salud"

## ANEXO N° 06

### RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

De conformidad con lo señalado en el literal c) del artículo 35 de la Ley N°29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, detallamos las recomendaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo implementadas por el Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, cuya atención y cumplimiento resultan obligatorios para los trabajadores.

- Cumplir con las disposiciones del Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Cumplir y respetar las señalizaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, distribuidas en el Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja.
- Usar adecuadamente los instrumentos y los materiales de trabajo, así como los equipos de protección personal.
- Participar en las capacitaciones de materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Participar en los simulacros de evacuación, en las fechas programadas por el Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja.
- Informar de forma inmediata al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo y/o a su Jefe Inmediato sobre cualquier accidente o incidente ocurrido.
- Colaborar eficazmente en las investigaciones de accidentes cuando se le solicite.
- Comunicar de forma inmediata cuando observe alguna condición o acto que crea ponga en riesgo a los miembros de su unidad o de la comunidad del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja en general.
- No bloquear por ningún motivo pasadizos de tránsito de personal o salidas de emergencia.
- No manipular equipos o instrumentos que no sean parte de sus funciones o para los que no haya sido capacitado y autorizado.
- En caso de emergencia deberá actuar con calma y seguir las instrucciones del brigadista de su Unidad y evacuar las instalaciones sin correr o gritar, guiando posibles visitas que se encuentren en el lugar.
- Participar en las elecciones de los representantes de los trabajadores en el Comité de Seguridad y Salud en el trabajo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja.

Mediante la suscripción del presente documento declaro haber leído y entendido las recomendaciones de seguridad en las que he sido instruido y mis responsabilidades en relación a mi seguridad personal y las de mis compañeros de trabajo.

\_\_\_\_\_  
Firma

San Borja, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja



"Año de la Universalización de la Salud"

**ANEXO N° 07**

**DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD E INCOMPATIBILIDAD**

Yo, ....., identificado(a) con DNI N°..... en calidad de trabajador del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, declaro bajo juramento:

Guardar la reserva del caso respecto de información privilegiada a la que pudiera acceder y a no divulgar ni utilizar información que pese a no tener carácter de reserva por norma expresa, pudiera resultar privilegiada en su contenido y ser utilizada en beneficio propio o de terceros con el consiguiente perjuicio al Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja y al Estado.

Del mismo modo, en tanto mantenga relación laboral con el Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, declaro bajo juramento que aceptaré los impedimentos señalados en la Ley N°27588.

En caso incumpla lo declarado en la presente, me someteré a las medidas y sanciones administrativas y legales que correspondan conforme a lo señalado en la Ley N°27588 y su reglamento aprobado por el DS N°019-2002-PCM, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles o penales a que hubiera lugar.

San Borja, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

Firma : .....

Apellidos y Nombres:

.....

DN I: .....



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja



“Año de la Universalización de la Salud”

**ANEXO N° 08**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, JUDICIALES Y POLICIALES**

Yo, ....., identificado(a) con DNI N° ....., con domicilio real en ....., del Distrito de ....., de la Provincia de ....., del Departamento de ....., declaro bajo juramento, NO tener antecedentes:

- ✓ Penales
- ✓ Judiciales
- ✓ Policiales

En caso incumpla lo declarado en la presente, me someteré a las medidas y sanciones administrativas y legales que correspondan.

San Borja, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

Firma : .....

Nombres y Apellidos:

.....

DNI N° : .....



“Año de la Universalización de la Salud”

**ANEXO N° 09**

**LEY N° 28882**

**DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO**

**Ley de derogación de atribución de la PNP a expedir  
“Certificados Domiciliarios”**

**(Ley de Simplificación Administrativa N° 25035)  
(Ley del Procedimiento Administrativo General N° 27444)**

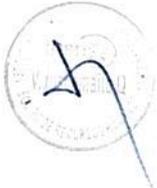
Yo, ....., de Nacionalidad Peruana, con DNI N° .....; domiciliado en .....; en pleno goce de los derechos constitucionales y en concordancia con lo previsto en la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que, la dirección que señalo líneas arriba, es mi domicilio real, actual, efectivo y verdadero, donde tengo vivencia real, física y permanente, en caso de comprobarse falsedad alguna, estoy sometiéndome a las sanciones contempladas en el artículo 427° del Código Penal.

Formulo la siguiente Declaración Jurada para los fines legales de trabajo.

Para mayor constancia y validez y en cumplimiento firmo y pongo mi huella digital al pie del presente documento para los fines legales correspondientes.



San Borja, de del 20 .

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Huella Digital