**DECLARACIÓN DE VOLUNTAD**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| YO |  | | | | | | | | | | |
| Identificado/a con DNI | | |  | | | | |  | |  |  | |
| Con Domicilio en: | | |  | | | | | Teléfono(s) | |  | |
| **Declaro mi voluntad** de postular al cargo de Técnico en Archivo I CAP Nº 055 de la Oficina de Trámite Documentario y Archivo del Gobierno Regional del Callao, manifestando que cumplo con los requisitos que dicho puesto exige, así como mi sometimiento a las normas contenidas en el Reglamento del Concurso **02-2017**, el mismo que declaro conocer. | | | | | | | | | | | |
| De igual manera **declaro bajo juramento** tener hábiles mis derechos civiles y laborales, así como no tener incompatibilidad alguna para contratar con el Estado. | | | | | | | | | | | |
| Asimismo **declaro bajo juramento** que la copia de los documentos presentados son veraces y en caso ser falsos me someto a las sanciones penales y administrativas que correspondan | | | | | | | | | | | |
| Igualmente, **Declaro bajo juramento** no tener relación de parentesco como cónyuge o dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad con los funcionarios con poder de decisión de la Entidad. | | | | | | | | | | | |
| **Declaro bajo Juramento** No tener inhabilitación vigente en el registro de Sanciones de Destitución y Despido. No tener antecedentes policiales, judiciales ni penales. No tener sanción vigente en el Registro Nacional de Proveedores. No estar en el registro de deudores alimentarios morosos. | | | | | | | | | | | |
| 1. Usted es una persona Licenciada de las Fuerzas Armadas y cuenta con la certificación correspondiente  |  |  | | --- | --- | | SI | NO | |  |  |  1. Usted es una persona con Discapacidad y cuenta con la certificación correspondiente  |  |  | | --- | --- | | SI | NO | |  |  | | | | | | | | | | | | |
| Callao, 2017 | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |
|  | | |  |  |  |  |  | |  |  | |
| FIRMA | | |  | DNI | | |  | |  |  | |