

**FORMULARIO N°2
DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

CARGO AL QUE POSTULA	CODIGO	GRADO EMR CATEGORIA

Yo, _____

Cédula de Identidad N° _____

Declaro bajo juramento lo siguiente:

- Tener salud compatible con el cargo (Artículo N°10, letra c del Estatuto Administrativo – Artículo N°13, numeral 3 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal)
- No haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medidas disciplinaria, en los últimos cinco años (Artículo N°10, letra e del Estatuto Administrativo - Artículo N°13, numeral 6 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal)
- No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos público, ni hallarme condenado por crimen o simple delito (Artículo N°10, letra f del Estatuto Administrativo - Artículo N°13, numeral 5 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal)

Fecha		Firma	
--------------	--	--------------	--