



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social FONCODES

Formato 1

DECLARACION JURADA DE RELACION DE PARENTESCO

Cumplimiento de la Ley N° 26771 y del Art. 3° de su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM modificado por el Decreto Supremo N° 017-2002-PCM y Decreto Supremo N° 034-2005-PCM.

Declaro bajo juramento, en mi calidad de postulante a un Contrato Administrativo de Servicios en FONCODES, que no tengo grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio con ningún funcionario (Director Ejecutivo, Asesores de Alta Dirección, Jefes de Unidades o Jefes de Unidades Territoriales) de FONCODES, cualquiera sea la modalidad de contratación (A Plazo Indeterminado, Sujeto a Modalidad, CAS u otros) que preste servicios en FONCODES.

Igualmente, declaro que los apellidos (completos) y nombres de mis padres son:

PADRE:

MADRE:

Así como, que los apellidos (completos) y nombres de mis abuelos son:

Paternos:

Maternos:

Complementariamente (de ser el caso), declaro que los apellidos (completos) y nombres de mi cónyuge o conviviente son:

Cónyuge:

y los apellidos (completos) y nombres de los padres de mi cónyuge son:

Padre :

Madre :



Av. Paseo de la República N° 3101
San Isidro, Lima - Perú
(511) 311 8900
www.foncodes.gob.pe



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social FONCODES

Declaro que los datos consignados en la presente son ciertos y, me someto a las responsabilidades (administrativas, civil y/o penal) si se comprueba su falsedad; sin perjuicio de comprometerme, por la presente, a alcanzar la documentación sustentatoria de lo declarado que FONCODES tenga a bien requerirme.

EN CASO DE TENER PARIENTES:

Declaro bajo juramento que en FONCODES presta servicios el personal cuyos apellidos y nombres indico, a quienes me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH) señalados a continuación:

Relación	Apellidos	Nombres	Tipo y Grado

.....,de.....de 20...

.....
Firma

Nombres y Apellidos:

Domicilio:

El presente formato corresponde al Anexo 5 del Procedimiento de Contratación para el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios – CAS, aprobado por R.D.E.N° 023-2017-FONCODES/DE



Av. Paseo de la República N° 3101
San Isidro, Lima - Perú
(511) 311 8900
www.foncodes.gob.pe



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

Viceministerio de
Prestaciones Sociales

Fondo de Cooperación
para el Desarrollo Social
FONCODES

Grado	Parentesco por consanguinidad	
	En línea recta	En línea colateral
1er	Padres/hijos	---
2do	Abuelos/nietos	Hermanos
3er	Bisabuelos/bisnietos	Tíos, sobrinos
4to		Primos, sobrinos, nietos, tíos abuelos
Parentesco por afinidad		
1er	Suegros, yerno, nuera	
2do	Abuelos del cónyuge	Cuñados



Formato 2

DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE DATOS

Declaro bajo juramento, en aplicación del principio de presunción de la veracidad, de conformidad con el numeral 49.1 del artículo 49 del Texto Unico Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General, en mi calidad de postulante a un Contrato Administrativo de Servicios en FONCODES, lo siguiente:

- 1. NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES.
- 2. NO REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES.
- 3. GOZAR DE BUENA SALUD.
- 4. LA DIRECCIÓN INDICADA ES LA VERDADERA.
- 5. NO HABER SIDO DESTITUIDO AL PRESTAR SERVICIOS EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, NI FIGURAR EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDO A CARGO DE LA AUTORIDAD NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL - SERVIR.

Igualmente hago de conocimiento mi condición de (marcar con X):

Discapacidad

Tipo de Discapacidad:

Física	(SI)	(NO)
Auditiva	(SI)	(NO)
Visual	(SI)	(NO)
Otra	(SI)	(NO)

Adjunto copia simple Certificado de Discapacidad - CONADIS

Licenciado de las Fuerzas Armadas

(SI) (NO)

Adjunto copia simple de documento sustentatorio

Ratifico la veracidad de los datos consignados en la Hoja de Vida presentada y me someto a las responsabilidades (administrativas, civil y/o penal) a que hubiere lugar si se comprueba su falsedad.

.....,de.....de 20...

.....
Firma

Nombres y Apellidos:

Domicilio:

El presente formato corresponde al Anexo 6 del Procedimiento de Contratación para el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios – CAS, aprobado por R.D.E.N° 023-2017-FONCODES/DE





Formato 3

DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI)

Yo,....., identificado (a) con DNI N°....., con domicilio en declaro no encontrarme inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles (REDERECI) y, por lo tanto, de no contar con ninguno de los impedimentos establecidos en el artículo 5 de la Ley N° 303531 (Ley que crea el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles-REDERECI) para acceder al ejercicio de la función pública y contratar con el Estado.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411 del Código Penal, concordante con el artículo 33 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N° 006-2017-JUS.

En mérito a lo expresado, firmo el presente documento.

En....., a los..... días del mes de.....de 201...

.....
Firma

DNI N°.....

“Artículo 5. Impedimento para acceder al ejercicio de la función pública y contratar con el Estado Las personas inscritas en el REDERECI están impedidas de ejercer función, cargo, empleo, contrato o comisión de cargo público, así como postular y acceder a cargos públicos que procedan de elección popular.

Estos impedimentos subsisten hasta la cancelación íntegra de la reparación civil dispuesta.

Lo dispuesto en el párrafo anterior es inaplicable a las personas condenadas por delitos perseguibles mediante el ejercicio privado de la acción penal”.