



Ministerio
del Ambiente

Servicio Nacional de
Áreas Naturales
Protegidas por el Estado



DECLARACIÓN JURADA DE GANADOR CAS - SERNANP

1. DECLARACION JURADA DE DATOS PERSONALES													
1.1. Apellidos y Nombres:						1.2. Edad:		Sexo:					
1.3. Fecha de Nacimiento:			1.4. Lugar de Nacimiento		1.5. Provincia		1.6. Departamento		1.7. D.N.I		1.8. R.U.C		
1.9. Domicilio Actual					1.10. Distrito			1.11. Referencia (avenida o calle principal)					
CORREO PERSONAL													
1.12. Teléfonos					1.13. Estado Civil (marcar con una x)								
Domicilio:		Celular:			Soltero		Casado		Conviviente		Divorciado		Viudo
2. INFORMACIÓN LABORAL													
2.1 Fecha de Ingreso a la institución				2.2 Régimen Laboral					2.3 Régimen Pensionario				
				D.L. N° 1057 ()		D.L. N° 728 ()		LEY N° 31191 ()					
2.4 Cargo o Puesto				2.5 Unidad de Organización					2.6 Órgano				
3. INSTRUCCIÓN													
3.1. Educación Primaria			3.2. Educación Secundaria			3.3. Educación Superior No Universitaria			3.4. Educación Superior Universitaria				
Completa			Completa			Completa			Completa				
Incompleta			Incompleta			Incompleta			Incompleta				
3.5. Título Superior No Universitario				3.6. Año de expedición de título técnico			3.7. Nombre del Instituto						
3.8. Título Profesional: (colocar la carrera profesional)				3.9. Año de expedición			3.10. Nombre de la Universidad			3.11. N° Colegiatura			
3.12. Segunda Especialización				3.13. Año de expedición		3.14. Nombre de la Universidad			3.15. Habilitado				
									Si No				
3.16. Grado Académico						3.17. Año de expedición		3.18. Nombre de la Universidad					
Bachiller en:													
Magíster en:													
Doctorado en:													



Ministerio
del Ambiente

Servicio Nacional de
Áreas Naturales
Protegidas por el Estado



4. INFORMACIÓN FAMILIAR

a. DEL CONYUGE/ CONCUBINO(A)

4.1.1. Apellidos y Nombres del cónyuge o concubino:

4.1.2 Edad:

4.1.3 Fecha de Nacimiento

4.1.4 D.N.I.

4.1.5 Grado de Instrucción

Primaria

Secundaria

Superior No Universitario

Superior Universitario

4.1.6 Centro Laboral

4.1.7 Dirección del Centro Laboral

4.1.8 Teléfono del centro laboral

COMPOSICIÓN FAMILIAR (Seguro de salud: marcar una "x" si está asegurado)

Nº	Apellidos y Nombres	Edad	Nº de DNI	Estado Civil	Parentesco	Ocupación	Seguro de Salud
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

*Adjuntar copia simple de DNI de cónyuge/conviviente

*Adjuntar copia de DNI de los hijos siempre y cuando sean menores de edad

*Indicar solo a los familiares vivos

5. SITUACIÓN DE VIVIENDA (marcar con una x)

5.1 Tenencia

5.2 Tipo de domicilio

Propia

Alquilada

Alojado

Otros

Unifamiliar

Multifamiliar

Otros

5.3 Material de Construcción

Construido

Semiconstruido

Rustica

Provisional

5.4 Servicios Básicos (agua, luz, teléfono)

Si

Parcial

Sin Servicios

Especificar Otros:

Tengo los 3

Solo tengo 2 o 1

5.5 Equipamiento del Hogar

De 3 a más Electrodomésticos

De 1 a 2 Electrodoméstico

Ningún Electrodoméstico

Especificar:

6. SALUD

6.1 ¿Padece de alguna enfermedad o riesgo de salud?

NO

☐

SI

☐

Mencione cuales son:



Ministerio
del Ambiente

Servicio Nacional de
Áreas Naturales
Protegidas por el Estado



6.2 ¿Sufre de alguna alergia?											
NO ☐ SI ☐ Mencione cuales son:											
6.3 Grupo Sanguíneo											
7. CAPACITACIÓN: Mencione temas/ cursos en los que le gustaría capacitarse											
a.											
b.											
c.											
d.											
e.											
8. EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE:											
CELULAR:										Contacto:	
CELULAR:										Contacto:	

Me ratifico en lo declarado, en señal de conformidad, firmando la presente declaración en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ del 202__.

Firma del servidor: _____

DNI:



DECLARACIÓN JURADA PARA SUSCRIBIR CONTRATO

Yo, _____, identificado/a con DNI N° _____, domiciliado/a en _____, en mi calidad de ganador(a) de la plaza de _____, bajo los alcances del régimen de contratación administrativa de servicios regulado por el Decreto Legislativo N.º 1057 y su reglamento,

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente, con la finalidad de proceder con la suscripción del contrato correspondiente:

- a) Ser mayor de dieciocho años.
- b) Tener hábiles mis derechos civiles y laborales.
- c) No estar inhabilitado administrativa o judicialmente para el ejercicio de la profesión, para contratar con el Estado o para desempeñar función pública.
- d) No encontrarse inscrito en el Registro Nacional de Sanciones Contra servidores Civiles - RNSSC.
- e) No cuento con sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada por alguno de los delitos previstos en los artículos 382, 383, 384, 387, 388, 389, 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal y los delitos previstos en los artículos 1, 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1106, o sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC).
- f) No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI) conforme a la Ley 30353, Ley que crea el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles (REDERECI).
- g) No contar con antecedentes penales, judiciales ni policiales.
- h) No percibo del Estado otra remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso, con excepción de la función docente o la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas.
- i) No cuento con sentencia condenatoria firme por alguno de los delitos previstos en los artículos 2, 4, 4-A, 5, 6, 6-A, 6-B, 8 y 9 del Decreto Ley N° 25475, o los artículos 316-A, 153, 179, 179-A, 180, 181, 181-A, 170, 171, 172, 173, 173-A, 174, 175, 176, 176-A, 177, 296, 296-A, 296-B, 296-C, 297, 298, 301 y 302 del Código Penal, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 30794 y modificaciones posteriores.
- j) No me encuentro en alguno de los impedimentos establecidos en la Ley N° 31564, Ley de prevención y mitigación del conflicto de intereses en el acceso y salida de personal del servicio público y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 082-2023-PCM.
- k) Que, de encontrarme en alguno de los impedimentos previstos en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiere lugar, sin perjuicio de las acciones que correspondan.

I. Respecto a la existencia de vínculo de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, conforme lo siguiente:

☐

NO tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho, convivencia o ser progenitor de sus hijos con funcionarios, directivos y servidores públicos, y/o personal de confianza que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección; de conformidad con la Ley N° 26771, Ley que establece prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público, en casos de parentesco, y modificatorias.

☐

SÍ tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho, convivencia o ser progenitor de sus hijos con funcionarios, directivos y servidores públicos, y/o personal de confianza que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección; de conformidad con la Ley N° 26771, Ley que establece prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público, en casos de parentesco, y modificatorias.

En caso de haber declarado “Sí”, detallar lo siguiente:

APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	CARGO	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN

II. Respecto al Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, implementado por el Poder Judicial según Ley N° 28970, y su Reglamento: (Marcar con una “X”)

☐ **NO** estar inscrito en el REDAM

☐ **SÍ** estar inscrito en el REDAM

En caso de haber declarado “Sí”:

Declaro conocer que, de estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM), se procederá conforme a lo establecido en la Ley N.° 28970, que crea dicho registro, y sus normas modificatorias.

Declaro que, a la fecha soy responsable de la veracidad de todos los documentos e información que presento para efectos del presente proceso de selección. De verificarse que la información o documentación es falsa o no es veraz, me sujeto a que la entidad proceda conforme al marco legal vigente, y las responsabilidades administrativas y/o penales que correspondan.

Me ratifico en lo declarado, en señal de conformidad, firmando la presente declaración en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de 202__.

Firma del servidor: _____

DNI:



**DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO/A EN EL
REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM**

Yo, _____, identificado/a con DNI N° _____
_____ domiciliado/a en _____,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que, a la fecha de suscripción de la presente Declaración Jurada, no me encuentro inscrito/a en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.

Asimismo, declaro que la información proporcionada es verdadera y se encuentra sujeta a fiscalización posterior por parte del SERNANP, conforme a lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley N.º 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. Firmo la presente Declaración Jurada con conocimiento de las responsabilidades administrativas, civiles y penales a las que hubiera lugar en caso se compruebe la falsedad o inexactitud de la información declarada.

Me ratifico en lo declarado, en señal de conformidad, firmando la presente declaración en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de 202__.

Firma del servidor: _____

DNI:



DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES EN EL MARCO DE LA LEY N° 31564

Yo, _____, identificado/a con DNI N° _____
_____ domiciliado/a en _____,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- a) Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N° 31564 y artículo 16 de su Reglamento, esto es:
 - Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
 - No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.
- b) Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5 de la Ley N° 31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
- c) No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Si lo declarado no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal y las demás responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

Me ratifico en lo declarado, en señal de conformidad, firmando la presente declaración en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de 202__.

Firma del servidor: _____

DNI:



Ministerio
del Ambiente

Servicio Nacional de
Áreas Naturales
Protegidas por el Estado



DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR EL CONFLICTO DE INTERESES¹

Fecha

Apellidos y Nombres:

Documento de Identidad:

Unidad Orgánica en la que labora:

Cargo:

Por medio de la presente, en virtud del Principio de Presunción de Veracidad, declaro bajo juramento lo siguiente:

I. VÍNCULOS CONTRACTUALES							
Tengo o he tenido vínculo comercial, económico, laboral o presto/he prestado servicios en el último año, en alguna de las empresas que prestan servicios (proveedores o contratistas) al SERNANP.							
SI					NO		
De ser afirmativa su respuesta, sírvase completar los espacios a continuación:							
N°	Nombre de la Empresa	Desde	Hasta	Tipo de Vínculo/Contrato	Cargo	Actividad que desarrolla/desarrolló	Actividades Específicas

Mi cónyuge o conviviente tiene o ha tenido vínculo comercial, económico, laboral o presta/ha prestado servicios en el último año, en alguna de las empresas que prestan servicios (proveedores o contratistas) al SERNANP.							
SI					NO		
NO APLICA							
De ser afirmativa su respuesta, sírvase completar los espacios a continuación:							
N°	Nombre de la Empresa	Desde	Hasta	Tipo de Vínculo/Contrato	Cargo	Actividad que desarrolla/desarrolló	Actividades Específicas

II. VÍNCULOS FAMILIARES Y AFECTIVOS							
Soy pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad ² y/o tengo amistad cercana o enemistad manifiesta con alguno de los accionistas principales o sus representantes, gerentes, apoderados, asesores, abogados, consultores, ejecutivos con poder de decisión u otros de naturaleza similar de las empresas que prestan servicios (proveedores o contratistas) al SERNANP.							
SI					NO		

¹ La información contenida en la presente Declaración Jurada tiene carácter reservado.

² El Informe Técnico 000803-2023-SERVIR-GPGSC, de la Gerencia de Políticas de Gestión y Orientación Legal de Servir, señala que el grado de parentesco se determina por el número de generaciones, conforme a lo establecido en el artículo 236 del Código Civil, de acuerdo a lo siguiente:

- Primer Grado:** Los padres e hijos
- Segundo Grado:** Los abuelos, hermanos y nietos
- Tercer Grado:** Los bisabuelos, los tíos, los sobrinos y los bisnietos.
- Cuarto Grado:** Tatarabuelos, tataranietos, primos hermanos, tíos abuelos y sobrinos nietos

Asimismo, el Informe Técnico 000803-2023-SERVIR-GPGSC, de la Gerencia de Políticas de Gestión y Orientación Legal de Servir, respecto del grado de parentesco por afinidad señala que éste se produce con relación a los parientes consanguíneos de su pareja en matrimonio, de conformidad al artículo 237 del Código Civil. Por otro lado, la Ley N° 26771, ha incorporado otras razones como son: la unión de hecho, convivencia o ser progenitores de sus hijos detalla los grados de parentesco por afinidad:

- Primer Grado:** Suegro(a), yerno, nuera, hijo de la pareja (cónyuge, conviviente o progenitor de sus hijos)
- Segundo Grado:** Cuñados, abuelos y nietos de la pareja (cónyuge, conviviente o progenitor de sus hijos)



De ser afirmativa su respuesta, sírvase completar los espacios a continuación:

N°	Nombre de la Empresa	Nombre del familiar	Tipo de Vínculo	Cargo	Actividad que desempeña

Mi cónyuge o conviviente es pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad y/o tiene amistad cercana o enemistad manifiesta, con alguno de los accionistas principales o sus representantes, gerentes, apoderados, asesores, abogados, consultores, ejecutivos con poder de decisión u otros de naturaleza similar de las empresas que prestan servicios (proveedores o contratistas) al SERNANP.

SI			NO	
NO APLICA				

De ser afirmativa su respuesta, sírvase completar los espacios a continuación:

N°	Nombre de la Empresa	Nombre del familiar	Tipo de Vínculo	Cargo	Actividad que desempeña

III. VÍNCULOS FAMILIARES ENTRE TRABAJADORES DEL SERNANP

Soy cónyuge/conviviente/pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad con un personal del SERNANP (cualquiera fuere su modalidad de contratación).

SI			NO	
----	--	--	----	--

De ser afirmativa su respuesta, sírvase completar los espacios a continuación:

N°	Apellidos y Nombres del pariente	Parentesco	Unidad Orgánica en la que labora	Cargo	Actividad que desempeña

IV. OTRAS SITUACIONES QUE PODRÍAN CONSTITUIR CONFLICTO DE INTERÉS³

SI			NO	
----	--	--	----	--

³ En este apartado, el declarante puede informar sobre aquellas situaciones que, a su criterio, podrían constituir situaciones de conflicto de interés, no comprendidas en los numerales precedentes.



De ser afirmativa su respuesta, sírvase completar los espacios a continuación:

N°	Detalle de la situación	Personas involucradas
1.		
2.		
3.		
4.		

Me ratifico en lo declarado, en señal de conformidad, firmando la presente declaración en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de 202____.

Firma del servidor: _____

DNI:



Ministerio
del Ambiente

Servicio Nacional de
Áreas Naturales
Protegidas por el Estado



DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y NORMAS INTERNAS

(Ley N.° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública; Decreto Supremo N.° 033-2005 PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública; Resolución Presidencial N.° 000074-2024-SERNANP/J-SGD, que aprueba el Reglamento Interno de los Servidores Civiles; y Resolución de Gerencia General N.° 000056-2025-SERNANP/GG, que aprueba el Código de Ética y Conducta del SERNANP)

Yo, _____, identificado/a con DNI N° _____, domiciliado/a en _____, en mi calidad de ganador(a) de la plaza de _____, bajo los alcances del régimen de Contratación Administrativa de Servicios regulado por el Decreto Legislativo N.º 1057 y su reglamento,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. Que he sido notificado/a, a través del correo electrónico institucional, del Reglamento Interno de los Servidores Civiles, aprobado mediante Resolución Presidencial N° 000074-2024-SERNANP/J-SGD, y así como del Código de Ética y Conducta, aprobado mediante Resolución de Gerencia General N° 000056-2025-SERNANP/GG.
2. Que tengo pleno conocimiento del contenido, alcances y disposiciones establecidas en los mencionados documentos.
3. Que me comprometo a observar y cumplir estrictamente los principios, deberes, valores y prohibiciones éticas contemplados en el Código de Ética y Conducta, así como las normas y obligaciones previstas en el Reglamento Interno de los Servidores Civiles del SERNANP, bajo entera responsabilidad.

Me ratifico en lo declarado, en señal de conformidad, firmando la presente declaración en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de 202____.

Firma del servidor: _____

DNI: _____



PERÚ

Ministerio
del Ambiente

Servicio Nacional de
Áreas Naturales
Protegidas por el Estado



DECLARACION JURADA DE ENTREGA Y CONOCIMIENTO DEL REGLAMENTO INTERNO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____, identificado/a con DNI N° _____ domiciliado/a en _____, en mi calidad de ganador(a) de la plaza de _____, bajo los alcances del régimen de Contratación Administrativa de Servicios regulado por el Decreto Legislativo N.º 1057 y su reglamento,

DECLARO BAJO JURAMENTO que, por medio de la presente, dejo constancia de haber recibido y tomado conocimiento del contenido del Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo del Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado – SERNANP.

Asimismo, comprendo las disposiciones, obligaciones y responsabilidades establecidas en dicho reglamento, y me comprometo a cumplir fielmente con todas las normas, políticas y procedimientos en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Reconozco y acepto el régimen disciplinario previsto en el referido reglamento, asumiendo las medidas que correspondan en caso de incumplimiento de mis deberes o responsabilidades.

Me ratifico en lo declarado, en señal de conformidad, firmando la presente declaración en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de 202__.

Firma del servidor: _____

DNI:



Ministerio
del Ambiente

Servicio Nacional de
Áreas Naturales
Protegidas por el Estado



DECLARACION JURADA PARA EL DEPOSITO DE REMUNERACIONES

Yo, _____, identificado/a con DNI N° _____
domiciliado/a en _____,
en mi calidad de ganador(a) de la plaza de _____, bajo los alcances del régimen
de Contratación Administrativa de Servicios regulado por el Decreto Legislativo N.º 1057 y su reglamento,

DECLARO BAJO JURAMENTO que autorizo el depósito de mis remuneraciones en la siguiente entidad bancaria:

• DE CONTAR CON CUENTA BANCARIA

Seleccione su banco (marcar con una "X"):

- ☐ Banco de la Nación
- ☐ BBVA
- ☐ Scotiabank
- ☐ Interbank

Número de cuenta:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de cuenta interbancaria (CCI):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(FAVOR DE VERIFICAR LOS DATOS QUE SE INDICA, BAJO RESPONSABILIDAD DEL TITULAR)

• DE NO CONTAR CON CUENTA BANCARIA autorizo crear una cuenta en el siguiente banco:

- ☐ Banco de la Nación
- ☐ BBVA
- ☐ Scotiabank
- ☐ Interbank

IMPORTANTE: DE CONTAR UNICAMENTE CON CUENTA BCP, SOLICITAR CREAR CUENTA DE ACUERDO A LOS BANCOS INDICADOS.

Me ratifico en lo declarado, en señal de conformidad, firmando la presente declaración en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de 202__.

Firma del servidor: _____

DNI:



Ministerio
del Ambiente

Servicio Nacional de
Áreas Naturales
Protegidas por el Estado



DECLARACION JURADA DE CONSENTIMIENTO DE AFILIACION A REGIMEN DE PENSIONES

Yo, _____, identificado/a con DNI N° _____ domiciliado/a en _____, en mi calidad de ganador(a) de la plaza de _____, bajo los alcances del régimen de Contratación Administrativa de Servicios regulado por el Decreto Legislativo N.º 1057 y su reglamento,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- **SI** me encuentro afiliado(a) al siguiente Sistema Pensionario:

☐

SNP (Sistema Nacional de Pensiones)

☐

SPP (Sistema Privado de Pensiones)

Integra		Profuturo	
Hábitat		Prima	

CUSPP: _____

Fecha Afiliación: _____

- **NO** estar afiliado a ningún sistema de pensiones y voluntariamente deseo afiliarme al:

☐

Sistema Nacional de Pensiones (ONP)

☐

Sistema Privado de Pensiones (AFP)

Me ratifico en lo declarado, en señal de conformidad, firmando la presente declaración en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de 202__.

Firma del servidor: _____

DNI: _____

FORMATO DE ELECCIÓN DEL SISTEMA PENSIONARIO

(En caso no cuenten con ningún sistema pensionario)

DATOS DEL TRABAJADOR

Apellido Paterno: _____

Apellido Materno: _____

Nombres: _____

Tipo de documento: ☐ DNI ☐ CE ☐ Pasaporte ☐ Otro

Número de documento: _____

Sexo: ☐ F ☐ M / Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____

Domicilio: ☐ Avenida ☐ Calle ☐ Jirón ☐ Otro _____

Distrito: _____

Provincia: _____

Departamento: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____

DATOS DE LA EMPRESA EMPLEADORA

(si no conoces esta información, tu empleador la completará por ti)

Nombre o Razón social: _____

Departamento: _____

RUC: _____

DATOS DEL VÍNCULO LABORAL

Fecha de inicio de relación laboral: _____ / _____ / _____

Elección del sistema pensionario:

☐ Sistema Privado de Pensiones (AFP)

☐ Sistema Nacional de Pensiones (ONP)

Yo, _____ con documento de identidad N° _____, mediante este documento autorizo el envío mensual de mi Estado de Cuenta por correo electrónico, de acuerdo al artículo 103º de la Resolución 080-98-SAFP, desde la fecha de suscripción del presente.

Importante: Si el trabajador no hubiese manifestado su voluntad de afiliarse a un sistema pensionario, el artículo 16º de la Ley N°28991 establece que el empleador lo deberá afiliar a la AFP ganadora de la licitación.

De acuerdo a las medidas de simplificación y eficiencia administrativa, aceptas de manera expresa el envío de notificaciones e información por correo electrónico a la dirección de correo electrónico que constará en tu contrato de afiliación o que posteriormente actualices a través de nuestros canales correspondientes. Las notificaciones por correo electrónico e información que te enviemos corresponden al trámite de carácter pensionario y no pensionario

☐ Autorizo incorporar mis datos personales en la base de datos de AFP _____

Ciudad de _____, de _____ 20__.

DECLARACION JURADA DOMICILIARIA DEL TRABAJADOR

Yo, _____, identificado/a con DNI N° _____ domiciliado/a en _____, en mi calidad de ganador(a) de la plaza de _____, bajo los alcances del régimen de Contratación Administrativa de Servicios regulado por el Decreto Legislativo N.º 1057 y su reglamento,

DECLARO BAJO JURAMENTO que mi domicilio real y actual es el siguiente:

(Dirección completa: nombre de vía, número, interior, urbanización, distrito, provincia y departamento)

Asimismo, dejo constancia de que los datos consignados en la presente declaración son verdaderos, asumiendo plena responsabilidad por su veracidad y reconociendo las sanciones administrativas, civiles o penales que pudieran derivarse en caso de falsedad o inexactitud de la información proporcionada.

Me comprometo a comunicar por escrito a la Oficina de Recursos Humanos cualquier cambio de domicilio que se produzca, en cumplimiento del Reglamento Interno de Servidores Civiles del SERNANP y de las disposiciones legales vigentes.

Me ratifico en lo declarado, en señal de conformidad, firmando la presente declaración en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de 202__.

Firma del servidor: _____

DNI:

DECLARACION JURADA DE AUTORIZACION DE NOTIFICACION VIA CORREO ELECTRÓNICO

Yo, _____, identificado/a con DNI N° _____ domiciliado/a en _____, en mi calidad de ganador(a) de la plaza de _____, bajo los alcances del régimen de Contratación Administrativa de Servicios regulado por el Decreto Legislativo N.º 1057 y su reglamento,

DECLARO BAJO JURAMENTO que autorizo expresamente al SERNANP a realizar las notificaciones, comunicaciones o cualquier acto administrativo a través del siguiente correo electrónico personal:

(Indicar correo electrónico)

Dicha autorización se otorga de conformidad con lo dispuesto en el numeral 20.4 del artículo 20 de la Ley N.º 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, reconociendo que toda comunicación remitida a la dirección electrónica indicada se considerará válidamente notificada, bajo mi entera responsabilidad.

Me ratifico en lo declarado, en señal de conformidad, firmando la presente declaración en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de 202____.

Firma del servidor: _____

DNI:

DECLARACIÓN JURADA DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

Yo, _____, identificado/a con DNI N° _____ domiciliado/a en _____, en mi calidad de ganador(a) de la plaza de _____, bajo los alcances del régimen de Contratación Administrativa de Servicios regulado por el Decreto Legislativo N.º 1057 y su reglamento,

DECLARO BAJO JURAMENTO,

Que, en caso de mi fallecimiento, designo como beneficiario(s) para el cobro del Fondo de Apoyo Extraordinario Temporal, a la(s) siguiente(s) persona(s):

BENEFICIARIOS:

NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	PARENTESCO	%

Me ratifico en lo declarado, en señal de conformidad, firmando la presente declaración en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de 202__.

Firma del servidor: _____

DNI: