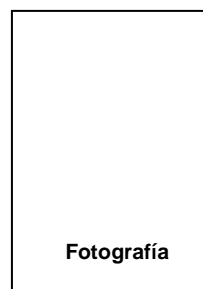


DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES

Código:

Fecha de ingreso		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



DATOS PERSONALES

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha de nacimiento			Lugar de nacimiento				
Día	Mes	Año	Distrito	Provincia	Departamento		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Nacionalidad			Sexo		Grupo sanguíneo		
Peruana <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
Situación personal:			Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Conviviente <input type="checkbox"/>
Hijos:			No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Número:	No dependientes <input type="checkbox"/>	Dependientes <input type="checkbox"/>
Edad de hijos dependientes:			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RUC:			<input type="text"/>				

N° DNI / Carné de extranjería:	<input type="text"/>	Fecha de Caducidad:	<input type="text"/>
--------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------

Datos del domicilio			
Jirón, avenida, calle, pasaje	Número	Urbanización, Zona	Distrito
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono:	<input type="text"/>	Teléfono Celular:	<input type="text"/>
Email 1:	<input type="text"/>	Email 2:	<input type="text"/>

Notificar en caso de emergencia	Nombre:	<input type="text"/>	Parentesco:	<input type="text"/>
	Dirección:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>

NIVEL ACADÉMICO

Tipo de estudios superiores realizados:	Universitarios <input type="checkbox"/>	Técnicos <input type="checkbox"/>				
Profesión u ocupación:	<input type="text"/>					
Nivel académico:	Titulado <input type="checkbox"/>	Bachiller <input type="checkbox"/>	Técnico Profesional <input type="checkbox"/>	Egresado <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>	Magister <input type="checkbox"/>

Firma

Fecha de la declaración

**ANEXO N° 1
SÓLO SERVIDORES: PLANILLA Y CAS**

ADMINISTRACIÓN DE PENSIONES Y RETRIBUCIONES

ONP	AFP	Nombre de la AFP
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

INFORMACIÓN PARA BENEFICIOS SOCIALES (este ítem es solo para servidores planilla)

Entidad financiera para depósito CTS	Tipo de moneda

INFORMACIÓN ADICIONAL

En caso de encontrarse incurso en un proceso judicial o investigación policial, sírvase indicar la siguiente información:

Objeto del proceso o denuncia		Institución comprendida	
Participación:	Demandante <input type="checkbox"/>	Demandado <input type="checkbox"/>	Denunciante <input type="checkbox"/> Denunciado <input type="checkbox"/>
Distrito Judicial			
Provincia		Departamento	
Instancia			
Juzgado	Fiscalía	Sala	Dependencia Policial
N° del expediente o denuncia:			

Objeto del proceso o denuncia		Institución comprendida	
Participación:	Demandante <input type="checkbox"/>	Demandado <input type="checkbox"/>	Denunciante <input type="checkbox"/> Denunciado <input type="checkbox"/>
Distrito Judicial			
Provincia		Departamento	
Instancia			
Juzgado	Fiscalía	Sala	Dependencia Policial
N° del expediente o denuncia:			

CONDICIÓN INICIAL (para ser llenado por el Área Funcional de Administración de Personal)

Cargo	Unidad Orgánica (Gerencia / Oficina / Área Funcional)	Retribución (S/.)

Firma

--	--	--

Fecha de la declaración (Anexo)

**ANEXO Nº 2
SÓLO PRACTICANTES**

MODALIDAD FORMATIVA (para ser llenado por el Área Funcional de Administración de Personal)

Prácticas Pre - profesionales

Prácticas Profesionales

INFORMACIÓN DEL CENTRO DE ESTUDIOS DE ORIGEN

Nombre de la universidad de procedencia:	
Facultad:	
Número de contacto de la Oficina de Prácticas de la Universidad de origen o de la Oficina que cumpla esas funciones:	
Nombre de la persona autorizada para firmar el convenio de prácticas:	
Número de DNI de la persona autorizada para firmar el convenio de prácticas:	

Firma

--	--	--

Fecha de la declaración (Anexo)

DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DE USO ADECUADO DE SOFTWARE

Yo, _____,
identificado con Documento de Identidad¹ N° _____, declaro que he recibido una copia de la
"Política de Administración de Software del SAT", por lo que me comprometo a cumplir con lo siguiente:

- A no distribuir o instalar software no autorizado. De saber su existencia, comunicaré a mi jefe inmediato o directamente a la Gerencia de Informática.
- A no prestar u otorgar software con licencia de la institución a persona alguna.
- A no instalar actualizaciones de software en ninguna computadora, por cuando el único personal autorizado para realizar estas actividades es el Área Funcional de Gestión de Servicios de TI.
- A no utilizar ni distribuir software de mi propiedad en las computadoras o redes del SAT, porque pueden poner en riesgo la integridad y la seguridad de las computadoras y redes de la Institución.

Asimismo, declaro que en caso de incumplir el presente compromiso será pasible de sanción, según lo establecido **en el Reglamento Interno de los/las Servidores/as Civiles del SAT y/o en las políticas de la entidad, en concordancia con lo establecido en la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, y su Reglamento.**

Lima, ____ de _____ del 20 ____

Firma
DNI N°:

¹ En el caso de nacionalidad peruana se indica el DNI, y en el caso de nacionalidad extranjera el CE o documento aplicable según normativa vigente.

DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO, OBLIGACIONES ALIMENTARIAS Y DE COMPROMISO DE ASISTENCIA A LOS PROCESOS DE INDUCCIÓN GENERAL Y ESPECÍFICA

Yo, _____,
identificado (a) con Documento de Identidad² N° _____, bajo la normatividad vigente,
DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

1) DOMICILIO

Que en el pleno goce de mis derechos constitucionales y en concordancia con lo previsto por la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, declaro que la dirección que señalo a continuación es mi domicilio real, actual, efectivo y verdadero, donde tengo vivencia real, física y permanente:

Referencia: _____

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las acciones administrativas y de ley que pudieran corresponder.

2) OBLIGACIONES ALIMENTARIAS

Asimismo, declaro que:

- No adeudar cuotas de obligaciones alimentarias establecidas en sentencias consentidas o ejecutoriadas, o acuerdos conciliatorios en calidad de cosa juzgada.
- No adeudar pensiones devengadas exigibles establecidas durante un proceso judicial de alimentos que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970.

Ratifico la veracidad de todo lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las acciones administrativas y de ley que pudieran corresponder.

3) COMPROMISO DE INDUCCIÓN GENERAL Y ESPECÍFICA

Que, en concordancia con lo dispuesto por el Reglamento Interno *de los/las Servidores Civiles del SAT*³, me comprometo a asistir y tener una participación activa en el **proceso de inducción general y específica** en las fechas que establezca la Gerencia de Recursos Humanos **y mi jefe inmediato, de acuerdo al Plan de Inducción del SAT.**

Asimismo, declaro asumir las responsabilidades administrativas⁴ que hubiere a lugar por el incumplimiento del presente compromiso⁵.

Lima, ____ de _____ del 20____

Firma

² En el caso de nacionalidad peruana se indica el DNI, y en el caso de nacionalidad extranjera el CE o documento aplicable según normativa vigente.

³ **Artículo 9.- Proceso de Inducción**

El SAT brinda a los/las servidores/as civiles ingresantes la inducción correspondiente, con la finalidad de facilitar su integración y adaptación al entorno laboral y a la cultura organizacional, que generen compromiso con la entidad. Como parte de dicho proceso, se brinda información sobre las normas y políticas de interés institucional y las relacionadas al puesto de trabajo que permita al servidor civil contribuir eficazmente a los objetivos institucionales.

La inducción que recibe el/la servidor/a civil se compone de dos tipos: general y específica."

⁴ Conforme a lo establecido en la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, y su Reglamento General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, que regula el -Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador.

⁵ **Artículo 100.- Obligaciones de los/las servidores/as civiles**

El/la servidor/a civil del SAT tiene las siguientes obligaciones:

a) *Respetar y cumplir las disposiciones legales, el presente RIS, el Código de Ética del SAT, la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción, y en general cualquier otra disposición emitida por la entidad."*

DNI N°:

SELECCIÓN DE LA ENTIDAD FINANCIERA PARA EL PAGO DE REMUNERACIONES Y/O RETRIBUCIONES⁶ Y ELECCIÓN DEL SISTEMA PENSIONARIO⁷

Yo, _____, identificado (a) con Documento de Identidad⁸ N° _____, de conformidad con lo establecido por el D.S. N° 001-98-TR y modificatorias, comunico la entidad financiera donde solicito se me depositen mis remuneraciones y/o retribuciones:

- Inicio de la relación laboral⁹
- Cambio de la entidad financiera¹⁰

Entidad Financiera¹¹	
N° de Cuenta	
CCI	

Lima, ____ de _____ del 20____

Firma

⁶ Regulado por el Decreto Supremo N° 001-98-TR y modificatorias.

⁷ Regulado por la Resolución Ministerial N° 112-2013-TR, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 22 de junio del 2013.

⁸ En el caso de nacionalidad peruana se indica el DNI, y en el caso de nacionalidad extranjera el CE o documento aplicable según normativa vigente.

⁹ Se presenta dentro del plazo máximo de diez (10) días hábiles, computados desde la fecha de inicio de la relación laboral, caso contrario la entidad elegirá la entidad financiera.

¹⁰ Se presenta dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes en que se efectuará el pago de la remuneración.

¹¹ El cambio o registro de la entidad financiera se hará efectivo a partir del mes en que se presenta la solicitud, siempre que la presentación se haga dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes al que corresponde el pago de la remuneración y/o retribución.

FORMATO DE ELECCIÓN DEL SISTEMA PENSIONARIO																								
I. DATOS DEL SERVIDOR (A)																								
1. APELLIDO PATERNO:																								
2. APELLIDO MATERNO:																								
3. NOMBRES:																								
4. TIPO DE DOCUMENTO:																								
DNI:																								
Carné de Extranjería:																								
Pasaporte:																								
Otros:										N°:														
5. SEXO:																								
M					F																			
6. FECHA DE NACIMIENTO:																								
Día					Mes					Año:														
7. DOMICILIO:																								
Avenida					Calle					Jirón					Otros:									
DISTRICTO:																								
PROVINCIA:																								
DEPARTAMENTO:																								
II. DATOS DE LA ENTIDAD EMPLEADORA																								
1. NOMBRE O RAZON SOCIAL:										SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT)														
2. N° DE RUC:										2 0 3 3 7 1 0 1 2 7 6														
3. DEPARTAMENTO DEL DOMICILIO FISCAL:																								
III. DATOS DEL VINCULO LABORAL																								
1. FECHA DE INICIO DE LA RELACIÓN LABORAL:										Día					Mes					Año				
2. REMUNERACIÓN:																								
3. REGIMEN LABORAL:																								
IV. SISTEMA DE PENSIONES																								
1. SE ENCUENTRA AFILIADO (A) A ALGÚN SISTEMA DE PENSIONES:										SI					NO ¹²									
2. SELECCIONAR SISTEMA DE PENSIONES AL QUE ESTA AFILIADO (A):										ONP					AFP									
3. SEÑALAR LA AFP y CUSSP SI ESTA AFILIADO (A) A ALGUNA AFP:																				CUSSP N°:				
V. ELECCIÓN DEL SISTEMA PENSIONARIO¹³																								
1. ELEGIR SISTEMA DE PENSIONES:										SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES (ONP)										SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES (AFP)				
2. INDICAR LA AFP VIGENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE FORMATO ¹⁴ :																								
<p>Firma del servidor (a): _____ Ciudad de _____, ____ de _____ 20__</p>																								

¹² Si no está afiliado (a) a ningún régimen de pensiones, completar el Punto V.

¹³ Aplica para servidores que ingresan por primera vez a un centro laboral. El servidor (a) tiene diez (10) días calendario, contados desde la entrega del boletín informativo y/o suscripción de su contrato, para elegir uno de los sistemas de pensionarios vigentes (ONP o AFP). Asimismo, tendrá diez (10) días calendario adicionales para ratificar o cambiar su decisión, caso contrario, vencido este último plazo, la entidad quedará facultada para afiliarlo (a) en el Sistema Privado de Pensiones en la AFP correspondiente, de conformidad con lo establecido por el artículo 16° de la Ley N° 28991.

¹⁴ Esta información deberá ser consignada por el Área de Administración de Personal, en concordancia con lo establecido por la Ley N° 29903, Ley de Reforma del Sistema Privado de Pensiones.

CARGO DE RECEPCION DE DOCUMENTOS NORMATIVOS

Yo, _____,
identificado (a) con Documento de Identidad¹⁵ N° _____, servidor de la Gerencia u Oficina de
_____, con Código N° _____, dejo constancia que he recibido de
parte de mi empleador los siguientes documentos normativos:

- Reglamento Interno **de los/las Servidores Civiles del SAT (RIS)**.
- Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo del SAT (RISST). El cual me comprometo a cumplir cabalmente durante el desempeño de mis funciones.
- Parte del Manual de Organización y Funciones correspondiente al cargo de _____.
- Información del perfil y funciones correspondiente al cargo de _____.
- Código de Ética de la Función Pública - Ley N° 27815 y su Reglamento, aprobado mediante D.S. N° 033-2005-PCM.
- Código de Ética del SAT, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 001-004-00002787 de fecha 10 de julio del 2012 y modificatorias.
- Resolución Jefatural N° 001-004-00002146 de fecha 20 de agosto del 2010, relacionada con el impedimento de participar en los procesos de selección que convoque el SAT para la provisión de bienes y adquisición de servicios.
- Política sobre prevención y sanción del hostigamiento sexual.
- Política sobre VIH y SIDA en el lugar del trabajo.
- Política de Seguridad y Salud en el trabajo del SAT.
- Cartilla denominada "Procedimiento para la gestión de accidentes e incidentes en el SAT".

Asimismo, declaro haber tomado conocimiento que el RIS, RISST y los demás documentos normativos detallados se encuentran publicados en la intranet del SAT de Lima.

Finalmente, asumo mi responsabilidad de dar lectura al contenido de los mismos y de dar cumplimiento a las obligaciones, prohibiciones, normas de orden, higiene y seguridad que en ellos están escritos, como así también a las disposiciones y procedimientos que en forma posterior se emitan y/o se modifiquen.

Lima, ____ de _____ del 20____

Firma
DNI N°:

¹⁵ En el caso de nacionalidad peruana se indica el DNI, y en el caso de nacionalidad extranjera el CE o documento aplicable según normativa vigente.

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS INFORMÁTICOS¹⁶

Yo, _____,
identificado (a) con Documento de Identidad¹⁷ N° _____, bajo la normatividad vigente,
DECLARO BAJO JURAMENTO que conozco a nivel básico (nivel usuario) el manejo de los siguientes tipos de
programas informáticos¹⁸:

SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Procesaros de texto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hoja de cálculo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diseñador de presentaciones
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Manejador de base de datos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Navegador de Internet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sistema Operativo

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las acciones administrativas y de ley que
pudieran corresponder.

Lima, ____ de _____ del 20 ____

Firma

¹⁶ Esta declaración solo podrá ser utilizada para acreditar conocimientos a nivel básico (usuario) de herramientas de ofimática (Programas dedicados para uso de oficina).

¹⁷ En el caso de nacionalidad peruana se indica el DNI, y en el caso de nacionalidad extranjera el CE o documento aplicable según normativa vigente.

¹⁸ Elegir solo una opción por fila y marcar con un aspa.

DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD¹⁹

Yo,

identificado (a) con Documento de Identidad²⁰ N° _____, con domicilio en _____, declaro:

Mediante la presente declaración jurada, manifiesto que conozco las obligaciones, limitaciones e impedimentos establecidos en la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública y su **Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 033-2005-PCM**, y la Ley N° 27588, Ley sobre Prohibiciones e Incompatibilidades de Funcionarios y Servidores Públicos y su Reglamento, **aprobado por Decreto Supremo N° 019-2002-PCM**, así como de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual y su reglamento; para emplear información privilegiada a la que tendré o tuve acceso en mi calidad de _____ del Servicio de Administración Tributaria – SAT, entre las que se encuentran:

- Guardar secreto o reserva respecto de los asuntos e información que por Ley expresa tienen dicho carácter.
- Guardar absoluta reserva en los asuntos que revistan tal carácter, aún después de haber cesado en el cargo.
- Guardar discreción respecto de hechos o informaciones de los que tenga conocimiento con motivo o en ocasión del ejercicio de las funciones que me fueron encargadas.
- Prohibición de divulgar y utilizar información que no tiene reserva legal expresa pero que resulta privilegiada por su contenido relevante para la gestión de la institución, no pudiendo emplearla en beneficio propio ni de terceros, o en perjuicio o desmedro de los intereses de la Municipalidad Metropolitana de Lima, el SAT o de terceros.
- Participar en transacciones u operaciones financieras utilizando información privilegiada de la entidad a la que pertenece o que pudiera tener acceso a ella por su condición o ejercicio del cargo que desempeña, ni debe permitir el uso impropio de dicha información para el beneficio de algún interés.

El incumplimiento de las obligaciones, limitaciones e impedimentos establecidos en las normas mencionadas, dará lugar al inicio de las acciones judiciales respectivas a fin de determinar las responsabilidades civiles y penales aplicables, sin perjuicio de las acciones administrativas pertinentes y la consecuente inscripción en el Registro Nacional de Sanciones **contra Servidores Civiles, de conformidad con lo establecido en** el artículo 263 del T.U.O de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado por el **Decreto Supremo N° 004-2019-JUS**.

Lima, ____ de _____ del 20____

Firma
DNI N°:

¹⁹ **Declaración Jurada que deberá ser entregada en forma obligatoria con ocasión de su incorporación en la institución y también con ocasión del cese, despido o término del contrato, servicio o práctica laboral; según corresponda.**

²⁰ En el caso de nacionalidad peruana se indica el DNI, y en el caso de nacionalidad extranjera el CE o documento aplicable según normativa vigente.

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO
Ley N° 26771 y su Reglamento, aprobado por D.S. 021-2000-PCM

Yo, _____,
identificado (a) con Documento de Identidad²¹ N° _____, bajo la
normatividad vigente, al amparo del Principio de Presunción de Veracidad, regulado por el numeral 1.7 del Artículo
IV del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 49 del T.U.O de la Ley de Procedimiento Administrativo General,
Ley N° 27444, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

- No he ejercido ni ejerzo la facultad de designar, nombrar o contratar bajo cualquier modalidad, ni he intervenido en los procesos de selección de personal o influenciado de manera directa o indirecta para el ingreso a laborar a esta institución, a favor de familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° grado de afinidad, por razones de matrimonio²², unión de hecho, convivencia **o ser progenitores de sus hijos**.
- No tengo en esta institución, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° grado de afinidad o por razones de matrimonio, unión de hecho, convivencia **o ser progenitores de sus hijos**, con la facultad de designar personal en cargos de confianza, contratar bajo cualquier modalidad, intervenir en los procesos de selección de personal o que pudieran haber influenciado de manera directa o indirecta para que el suscrito ingrese a prestar servicios al SAT.
- No tengo parentesco hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° grado de afinidad, ni por razones de matrimonio, unión de hecho, convivencia **o ser progenitores de sus hijos**, con regidores o funcionarios de la Municipalidad Metropolitana de Lima, ni con funcionarios de los Organismos Públicos y Empresas Municipales. En caso de tenerlos, los declaro en el Anexo 1.
- No me encuentro dentro de las prohibiciones establecidas legalmente, referidas a nepotismo, y me comprometo a no participar en ningún acto administrativo que configure **ACCIONES DE NEPOTISMO**.

Asimismo, declaro mi compromiso de completar dentro del quinto (05) día hábil de haber iniciado el vínculo laboral con la entidad, la declaración jurada de familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° grado de afinidad o por razones de matrimonio, unión de hecho, convivencia **o ser progenitores de sus hijos**²³ habilitado en el sistema IntraSAT y proporcionar al Área **Funcional** de Administración de Personal una copia impresa de dicha declaración para su archivo en el legajo personal del suscrito.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las acciones administrativas y de ley que pudieran corresponder.

Lima, ____ de _____ del 20 ____

Firma
DNI N°:

²¹ En el caso de nacionalidad peruana se indica el DNI, y en el caso de nacionalidad extranjera el CE o documento aplicable según normativa vigente.

²² **4° grado de consanguinidad:** Padres, hijos, abuelos, nietos, bisabuelos, bisnietos, hermanos, tíos, sobrinos, primos, sobrinos nietos, tíos abuelos. **2° grado de afinidad:** suegros, yernos, nueras, cuñados, abuelos del cónyuge, **concubino, conviviente y progenitor del hijo**.

²³ **De acuerdo a la Ley N.° 26771, modificada por la Ley N.° 31299**

ANEXO N° 1

RELACIÓN DE FAMILIARES LABORANDO EN EL SAT Y/O ORGANISMOS PÚBLICOS Y/O EMPRESAS DE LA MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA

Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha:

Si No Tengo familiares laborando en el SAT y/o en las entidades que forman parte de la Municipalidad Metropolitana de Lima.

En caso de haber marcado "Si", deberá completar los datos de sus familiares en el siguiente listado:

Familiares hasta el 4º grado de consanguinidad					
Nº	Apellidos y Nombres	Dependencia en la que labora	Fecha de ingreso	Tipo de condición laboral ²⁴	Parentesco

Familiares hasta el 2º grado de afinidad					
Nº	Apellidos y Nombres	Dependencia en la que labora	Fecha de ingreso	Tipo de condición laboral ²	Parentesco

Familiares por razón de unión de hecho, convivencia o ser progenitores de sus hijos					
Nº	Apellidos y Nombres	Dependencia en la que labora	Fecha de ingreso	Tipo de condición laboral ²	Vínculo

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las acciones administrativas y de ley que pudieran corresponder.

Lima, ____ de _____ del 20____

Firma
DNI N°:

²⁴ Consignar según corresponda: (1) Funcionario, (2) Servidor, (3) Empleado, (4) Obrero, (5) Servicios Personales, (6) Servicios No Personales, (7) Regidores, (8) Funcionarios o Directivos de Organismos Descentralizados y Empresas Municipales, (9) CAS

ANEXO Nº 2
RELACIÓN DE FAMILIARES

Yo, _____, identificado (a) con Documento de Identidad²⁵ N° _____, bajo la normatividad vigente, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que mantengo relación hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° grado de afinidad o por razones de matrimonio, unión de hecho, convivencia **o ser progenitores de sus hijos** con las personas que señalo a continuación²⁶:

N°	Apellidos y Nombres	Grado de parentesco, vínculo conyugal, por unión de hecho, convivencia o ser progenitores de sus hijos

Lima, ____ de _____ del 20____

_____ **Firma**

²⁵ En el caso de nacionalidad peruana se indica el DNI, y en el caso de nacionalidad extranjera el CE o documento aplicable según normativa vigente.
²⁶ **4° grado de consanguinidad:** Padres, hijos, abuelos, nietos, bisabuelos, bisnietos, hermanos, tíos, sobrinos, primos, sobrinos nietos, tíos abuelos. **2° grado de afinidad:** suegros, yernos, nueras, cuñados, abuelos del cónyuge, **concubino, conviviente y progenitor del hijo.**

DNI N°:

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INCOMPATIBILIDADES PARA PRESTAR SERVICIOS Y DE NO TENER IMPEDIMENTOS DE CONTRATACIÓN

Yo, _____,
identificado (a) con Documento de Identidad²⁷ N° _____, con domicilio en _____,

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

1) INCOMPATIBILIDAD²⁸

Que, tengo conocimiento de los siguientes impedimentos, respecto de empresas o instituciones privadas comprendidas en el ámbito de mis funciones públicas y señaladas en la Ley N° 27588 y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 019-2002-PCM:

- Prestar servicios en éstas bajo cualquier modalidad;
- Aceptar representaciones remuneradas;
- Formar parte del Directorio;
- Adquirir directa o indirectamente acciones o participaciones de éstas, de sus subsidiarias o las que pudiera tener vinculación económica;
- Celebrar contratos civiles o mercantiles con éstas;
- Intervenir como abogados, apoderados, asesores, patrocinadores, peritos o árbitros de particulares en los procesos que tengan pendientes con la misma repartición del Estado en la cual prestan sus servicios, mientras ejercen el cargo o cumplen el encargo conferido; salvo en causa propia, de su cónyuge, padres o hijos menores. Los impedimentos subsistirán permanentemente respecto de aquellas causas o asuntos específicos en los que hubieren participado directamente.

Los impedimentos se extienden hasta un año posterior al cese o a la culminación de los servicios prestados bajo cualquier modalidad contractual, sea por renuncia, cese, destitución o despido, vencimiento del plazo el contrato o resolución contractual.

2) IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR Y NO PERCIBIR OTROS INGRESOS DEL ESTADO

Por otra parte, declaro lo siguiente:

- Que cumplo con los requisitos para el cargo o servicio a desarrollar.
- Que no tengo impedimento legal alguno para prestar servicios en la administración pública, bajo cualquier forma o modalidad de contrato, nombramiento o designación, ni para ser postor ni contratista.
- Que no me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
- Que no he sido condenado ni me hallo procesado **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, así como aquellos que la normativa vigente establezca.**
- Que no percibo otros ingresos provenientes del Estado. De percibir otro ingreso del Estado distinto a la actividad docente o por ser miembros únicamente de un órgano colegiado, y resultar ganador del presente proceso de selección, me obligo a dejar de percibir dichos ingresos durante el periodo de contratación administrativa de servicios.
- 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 a que hubiere lugar.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las acciones administrativas y de ley que pudieran corresponder.

Lima, ____ de _____ del 20____

Firma
DNI N°:

²⁷ En el caso de nacionalidad peruana se indica el DNI, y en el caso de nacionalidad extranjera el CE o documento aplicable según normativa vigente.

²⁸ Declaración Jurada que deberá ser presentada, según el artículo 3° del Decreto Supremo N° 019-2002-PCM, por el Jefe del SAT, miembros del Consejo Directivo, Gabinete de Asesores, Gerentes Centrales, Jefes de Oficina, Gerentes de Línea, personal de la Gerencia Central de Normativa, Gerencia de Asuntos Jurídicos, Gerencia de Impugnaciones y de la Gerencia de Gestión de Cobranza.

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES NI JUDICIALES²⁹

Yo, _____,
identificado (a) con Documento de Identidad³⁰ N° _____, bajo la normatividad vigente,
DECLARO BAJO JURAMENTO (Indicar **SI** o **NO** en el recuadro que corresponde, no marcar con un aspa o en
forma de cruz o cualquier otro símbolo) lo siguiente:

Tener antecedentes penales

Tener antecedentes policiales

Tener antecedentes judiciales

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las acciones administrativas y de ley que
pudieran corresponder.

Lima, ____ de _____ del 20____

Firma

²⁹ Ley N° 29607, publicada el 26 de octubre del 2010.

³⁰ En el caso de nacionalidad peruana se indica el DNI, y en el caso de nacionalidad extranjera el CE o documento aplicable según normativa vigente.

COMPROMISO DE INTEGRIDAD³¹

Yo, _____, identificado (a) con Documento de Identidad³² N° _____, con domicilio en _____, certifico conocer y cumplir con lo que se establece la “Ley del Código de Ética” y la “Política Institucional de Integridad y Lucha Contra la Corrupción del Servicio de Administración Tributaria de Lima”.

Por ello, en caso cuente con información respecto de alguna amenaza o incidente de acto de corrupción que comprometan las operaciones habituales del Servicio de la Administración Tributaria de Lima (SAT), me comprometo a comunicarlo a través de cualquiera de los siguientes canales de denuncias:

- Correo: integridad@sat.gob.pe
- Mesa de partes presencial.
- Presencial: En el tercer piso de la sede principal – Equipo de Trabajo de Integridad Institucional del SAT, ubicado en Jr. Camaná N° 370 - Cercado de Lima, considerando que toda denuncia es atendida por el Equipo de Trabajo de Integridad Institucional del SAT de lunes a viernes en el horario de atención al público³.

Me comprometo a cumplir con los lineamientos de la “Política Institucional de Integridad y Lucha Contra la Corrupción del SAT de Lima” en la gestión de mi trabajo diario. Así también asumo las consecuencias que podría conllevar el incumplimiento de los lineamientos, tales como sanciones administrativas.

Lima, ____ de _____ del 20____.

Firma

³¹ Compromiso que deberá ser entregado en forma obligatoria con ocasión de su incorporación a la entidad.

³² En el caso de nacionalidad peruana se indica el DNI, y en el caso de nacionalidad extranjera el CE o documento aplicable según normativa vigente.

³ La atención presencial será realizada por cualquier miembro del Equipo de Trabajo de Integridad Institucional del SAT.

DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES³³

Yo, _____ identificado con DNI N° _____, 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 TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

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.

Lima, _____

Firma
N° DNI:

³³ Decreto Supremo N° 082-2023-PCM "Reglamento de la Ley n° 31564, Ley de Prevención y Mitigación del Conflicto de Intereses en el Acceso y Salida de Personal del Servicio Público"