**ANEXO N° 6 “DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR NEPOTISMO”**

DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR NEPOTISMO

Ley N° 26771 - Decreto Supremo N*°* 021-2000-PCM Decreto Supremo N° 034-2005-PCM *-* Decreto SupremoN° 075-2008-PCM

Yo,………...…………………………………………………………………………………. identificado con DNI N° ……………….. con domicilio en …………………………. …………………………………………….. DECLARO BAJO JURAMENTO:

(Marcar con x)

SI O NO O

Tengo relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, o vínculo matrimonial con autoridad, funcionario de confianza, directivo, asesor o trabajador del Fondo Intangible Solidario de Salud y/o Seguro Integral de Salud, que goce de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre de la persona relacionada que labora en el FISSAL oSIS** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Grado de Parentesco** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Cargo que ocupa en el FISSAL o SIS** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre de la persona relacionada que labora en el FISSAL o SIS** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Grado de Parentesco** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Cargo que ocupa en el FISSAL o SIS** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre de la persona relacionada que labora en el FISSAL o SIS** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Grado de Parentesco** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Cargo que ocupa en el FISSAL o SIS** |

Declaro que he revisado la relación de todo el personal que presta servicios en el Fondo Intangible Solidario de Salud y Seguro Integral de Salud y declaro someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sean falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la Institución considere pertinente.

Lima de de 201..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Huella Digital Firma y DNI