



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño  
Av. Brasil N° 600 – Breña.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de Nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

**ANEXO N°01**

**SOLICITUD DE INSCRIPCION**

**CONCURSO DE MERITOS PARA ASCENSOS, CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL Y REASIGNACIÓN PARA CUBRIR LAS PLAZAS VACANTES DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS -2024.**

Solicito: \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ Cargo Actual: \_\_\_\_\_

Nivel: \_\_\_\_\_ Domiciliado/a en: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Solicito ser inscrito como postulante para el concurso para el cargo de: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Nivel: \_\_\_\_\_ N° de código de registro CAP y PAP de

la Plaza a que postula: \_\_\_\_\_ del Instituto Nacional de Salud del

Niño, en ese sentido, adjunto (\_\_\_\_\_) folios para la evaluación correspondiente.

Documento a presentar:

**NOTA:**

\_\_\_\_\_  
Firma del Postulante

DNI: \_\_\_\_\_

N° TELEFONO: \_\_\_\_\_

Fecha: . .2024

**\*Para el Concurso Interno de Ascenso se evaluará solo la documentación que obra en su legajo personal, otorgándose cinco (05) días para su actualización, conforme al cronograma.**



Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de  
Salud del Niño  
Av. Brasil N° 600 – Breña.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para  
Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario, de la consolidación de Nuestra  
Independencia, y de la conmemoración de las heroicas  
batallas de Junín y Ayacucho”

### ANEXO N° 03

#### DECLARACION JURADA DE RELACION DE PARENTESCO POR RAZONES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y RAZON DE MATRIMONIO.

**Señores**

**Comisión del Concurso de Méritos**

**Presente.-**

Por el presente Yo, \_\_\_\_\_ identificado (a)  
con Documento Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_ domiciliado (a) en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ en virtud a lo dispuesto en la Ley 26771 y su Reglamento  
aprobado por Decreto Supremo N°021-2000-PCM y sus modificaciones, DECLARO BAJO JURAMENTO que:

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cuento con parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad y por razón de matrimonio a la fecha se encuentran prestando servicios en el Sector Salud.

De marcar la opción SI (\*) consignar la siguiente información

NOMBRES Y APELLIDOS	GRADO DE PARENTESCO	GRADO DE PARENTESCO ORGANISMO ORGANO U OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS

(\*) Parientes que trabajen en el Ministerio de Salud y todos sus órganos adscritos.

Ciudad y fecha \_\_\_\_\_

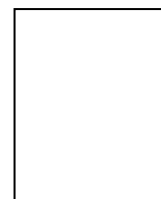
Firma \_\_\_\_\_ DNI. N° \_\_\_\_\_

Formulo la presente declaración jurada en virtud del principio de veracidad previstos en los artículos IV numeral 1.7. y 42° de la Ley 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General, sujetándose a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo con la legislación nacional vigente.

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_  
Firma

DNI N° \_\_\_\_\_



Huella Digital





Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de  
Salud del Niño  
Av. Brasil N° 600 – Breña.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para  
Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario, de la consolidación de Nuestra  
Independencia, y de la conmemoración de las heroicas  
batallas de Junín y Ayacucho”

**ANEXO N° 04**

**DECLARACION JURADA  
(Ley N°28882 - Ley de Simplificación de la Certificación Domiciliaria)**

EI que suscribe .....,  
identificado (a) con DNI N° ....., en pleno ejercicio de mis derechos  
ciudadanos y de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 28882 de Simplificación de la Certificación  
Domiciliaria, en su Artículo 1°.

DECLARO BAJO JURAMENTO: Que mi domicilio actual se encuentra ubicado en:.....

.....

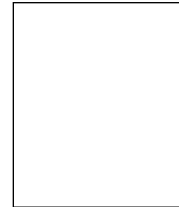
Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera y  
autorizo la verificación de lo declarado,

En caso de falsedad declaro haber incurrido en el delito contra la Fe Pública, falsificación de documentos  
(artículo 427° del Código Penal, en concordancia con el Artículo IV, Inciso 1.7) Principio de Presunción  
de veracidad" del Título Preliminar de la Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativo General.

En señal de conformidad firmo el presente documento.

Lima, ..... de .....de 2024

.....  
Firma



Nombre:.....

Huella Digital

DNI N° .....





PERÚ  
Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de  
Salud del Niño  
Av. Brasil N° 600 – Breña.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para  
Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario, de la consolidación de Nuestra  
Independencia, y de la conmemoración de las heroicas  
batallas de Junín y Ayacucho”

## ANEXO N° 05

### DECLARACION JURADA

EI que suscribe ..... identificado (a) con  
DNI N° ....., estado civil ..... y con domicilio en .....  
.....Distrito.....

Departamento: ..... Provincia: .....

En pleno uso de mis facultades y en conocimiento de lo dispuesto en las Bases Administrativas del concurso para Cambio de Grupo Ocupacional y Ascenso, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

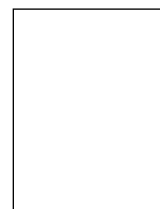
1. Ser servidor nombrado bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276 en el Instituto Nacional de Salud del Niño.
2. No haber sido sancionado por falta de carácter disciplinario en los últimos 2 años, ni en ningún tipo de Proceso Disciplinario.
3. Gozar de buena salud física y mental.
4. Acreditar capacitación directamente relacionada con su especialidad y las funciones a desarrollar en el nuevo grupo ocupacional y/o ascenso, actualizado en el legajo personal.
5. No tener grado de parentesco, con ningún miembro de la Comisión,
6. No registrar antecedentes policiales, penales ni judiciales ni tener condena por delito o apología de terrorismo, tráfico ilícito de drogas y violación de la libertad sexual.
7. No tener documentos, resoluciones y otros, que impliquen actos y/o acciones contempladas como faltas a la Ética en la función pública.
8. No estar inhabilitado para ejercer la función pública.
9. No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi colegio profesional (si fuera el caso).
10. No encontrarme con inhabilitación vigente en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles - RNSSC.
11. No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI).
12. No encontrarme inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM.
13. Que, la información detallada en mi hoja de vida, así como los documentos que se incluyen o están en mi legajo son verdaderos.

Formulo la presente declaración Jurada en virtud del principio de veracidad establecido en los artículos 41° y 42° de la Ley N° 27444, Ley de procedimientos Administrativo General. Asimismo, manifiesto que lo declarado se ajusta a la verdad de los hechos y tengo conocimiento. Asumo la responsabilidad administrativa, Civil y/o penal que correspondan de acuerdo con la legislación nacional vigente, por cualquier acción de certificación que compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada, así como la adulteración de los documentos que se presenten posteriormente a requerimiento de la entidad, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 427° y el Artículo 438° del Código Penal.

Lima,..... de.....de 2024

-----  
Firma

DNI N°.....



Huella Digital

