



**ANEXO N° 03-A
FICHA DE DATOS PERSONALES DE EL/LA SERVIDOR/A CIVIL
DEL
MINISTERIO DE CULTURA**

Puesto				FOTO FORMAL (Tamaño passaporte, fondo blanco)
Órgano				
Unidad Orgánica				
N° de Proceso		Régimen Laboral		
N° de Contrato		Fecha de Ingreso		

I. DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)		Género	Estado Civil
DNI	CARNÉ DE EXTRANJERÍA	RUC	N° Lic. de Conducir	N° Lic. SUCAMEC	Firma Digital
Fecha de Nacimiento	Departamento	Provincia	Distrito	Nacionalidad	Edad
Dirección		Departamento	Provincia	Distrito	
Correo Electrónico Personal	Correo Electrónico Institucional		N° Telefono Fijo	N° Telefono Celular	

II. DATOS DE SISTEMA PENSIONARIO, SALUD Y BANCARIO

SISTEMA DE PENSIONES		SISTEMA DE SALUD		SISTEMA BANCARIO	
Tipo de Sistema de Pensiones		Autogenerado EsSalud		Banco	
AFP actual	Fecha de Afiliación	Seguro Privado de Salud	¿Cuál?	N° de Cuenta	
Tipo Comisión				N° CCI	
Código de Afiliado					

III. DATOS FAMILIARES**a. Cónyuge o Conviviente**

Parentesco	Apellidos y Nombres	Sexo	DNI	Fecha de Nacimiento	Edad	Ocupación u Oficio	¿Afiliado a EsSalud?
Cónyuge							
Conviviente							

b. Hijos

Parentesco	Apellidos y Nombres	Sexo	DNI	Fecha de Nacimiento	Edad	Ocupación u Oficio	¿Afiliado a EsSalud?
Hijo(a)							
Hijo(a)							
Hijo(a)							
Hijo(a)							
Hijo(a)							



c. Otros Familiares

Parentesco	Apellidos y Nombres	Sexo	DNI	Fecha de Nacimiento	Edad	Ocupación u Oficio	¿Viven?
Padre							
Madre							
Hermano(a)							
Hermano(a)							
Hermano(a)							
Hermano(a)							
Hermano(a)							

d. Familiares que Trabajan en el Ministerio de Cultura

Parentesco	Apellidos y Nombres	Cargo	Órgano y/o Unidad Orgánica	Fecha de Inicio

IV. DATOS DE SALUD

Alergias a Medicamentos Antibióticos: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Cuáles: <input type="text"/> Analgésico: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Cuáles: <input type="text"/> Otras alergias <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Cuáles: <input type="text"/>		Enfermedades Diabetes <input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/>		Medicamentos Indique que medicamentos toma actualmente y para que sirven: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Para qué sirve</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Medicamentos	Para qué sirve								
Medicamentos	Para qué sirve														
Grupo Sanguineo <input type="text"/>		En caso de emergencia contactar a: <input type="text"/>		Parentesco <input type="text"/>											
				N° Telefono Celular <input type="text"/>											

V. DATOS ADICIONALES

Docencia <input type="text"/> No	Horario <input type="text"/>	Nombre de la Institución <input type="text"/>
Discapacidad <input type="text"/> No	Registro CONADIS <input type="text"/>	Tipo de Discapacidad <input type="text"/>
Deportista Calificado <input type="text"/> No	Registro IPD <input type="text"/>	Disciplina <input type="text"/>
Licenciado FFAA <input type="text"/> No	Tipo de Documento <input type="text"/>	

VI. FORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel Educativo	Situación Académica	ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL GRADO	UNIVERSIDAD / CENTRO DE ESTUDIOS	CIUDAD / PAÍS
Seleccione...	Seleccione...				
Seleccione...	Seleccione...				
Seleccione...	Seleccione...				
Seleccione...	Seleccione...				

Colegiatura <input type="text"/>	Colegio Profesional <input type="text"/>	N° de Colegiatura <input type="text"/>	Habilitación Vigente <input type="text"/>	N° de RNA <input type="text"/>
---	---	---	--	---------------------------------------

**VII. DIPLOMADO, ESPECIALIZACIONES Y/O CURSOS****a. Diplomado y/o Especialización**

N°	TEMA	DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)	UNIVERSIDAD / CENTRO DE ESTUDIOS	N° DE HORAS

b. Cursos, talleres, seminarios, conferencia, entre otros

N°	TEMA	DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)	UNIVERSIDAD / CENTRO DE ESTUDIOS	N° DE HORAS

VIII. CONOCIMIENTOS DE INFORMÁTICA E IDIOMAS**a. Informática**

OFIMÁTICA	CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO	NIVEL DE DOMINIO
Procesador de Textos (Word; Open Office Write, etc)		
Procesador de cálculo (Excel; OpenCalc, etc)		
Procesador de Textos (Power Point; Prezi, etc)		
Otros (Especificar)		
Otros (Especificar)		

b. Idiomas

OFIMÁTICA	CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO	NIVEL DE DOMINIO
Inglés		
Quechua		
Otros (Especificar)		
Otros (Especificar)		
Otros (Especificar)		

IX. EXPERIENCIA LABORAL**a. En Otras Entidades y/o Empresas**

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Puesto	Sector	Tipo de Experiencia	Fecha de Inicio	Fecha Fin	Tiempo Total	Remuneración	Motivo de Cese
1							0 años 0 meses 0 días		
2							0 años 0 meses 0 días		
3							0 años 0 meses 0 días		
4							0 años 0 meses 0 días		
5							0 años 0 meses 0 días		
6							0 años 0 meses 0 días		
7							0 años 0 meses 0 días		
8							0 años 0 meses 0 días		
9							0 años 0 meses 0 días		



10							0 años 0 meses 0 días		
11							0 años 0 meses 0 días		
12							0 años 0 meses 0 días		
13							0 años 0 meses 0 días		
14							0 años 0 meses 0 días		
15							0 años 0 meses 0 días		
16							0 años 0 meses 0 días		
17							0 años 0 meses 0 días		
18							0 años 0 meses 0 días		
19							0 años 0 meses 0 días		
20							0 años 0 meses 0 días		

							Experiencia Laboral General	0 años, 0 mes y 0 días	
							Experiencia Laboral Específica	0 años, 0 mes y 0 días	
							Experiencia en el Sector Público	0 años, 0 mes y 0 días	

b. En el Ministerio de Cultura

Nº	Nº de Contrato	Órgano	Unidad Orgánica	Puesto	Fecha de Inicio	Fecha Fin	Tiempo Total	Sueldo	Motivo de Cese
1							0 años 0 meses 0 días		
2							0 años 0 meses 0 días		
3							0 años 0 meses 0 días		
							Tiempo Total de Experiencia Laboral	0 años, 0 mes y 0 días	

X. REFERENCIAS LABORALES

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa donde presto servicios	Nombres y Apellidos del Superior Inmediato	Puesto del Superior Inmediato	Teléfono del Superior Inmediato
1				
2				
3				

Lugar y Fecha, _____

Firma de el/la servidor/a

Huella Digital

ANEXO N° 03-B

DECLARACIONES JURADAS

Yo,.....identificado (a) con DNI N°.....

Y con domicilio en.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – LEY N° 28970, su reglamento el D.S. N°002-2007-JUS

De no tener deudas por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N° 28970.

(*) De contar con inscripción en el REDAM, me comprometo, de manera previa a mi vinculación, mostrar que cancelé el registro o autorizar el descuento correspondiente por Planilla o por otro medio de pago.

2. Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles - RNSSC.

No tener inhabilitación administrativa vigente para prestar servicios al Estado conforme al Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles - RNSSC¹.

3. REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES – REDERECI - LEY N° 30353

De no estar inscrito(a) en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles (REDERECI)²

4. DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES NI JUDICIALES (Ley N° 29607)

No tener Antecedentes Penales, Judiciales ni Policiales.

5. INCOMPATIBILIDADES - LEY N° 31564, LEY DE PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL CONFLICTO DE INTERESES EN EL ACCESO Y SALIDA DE PERSONAL DEL SERVICIO PÚBLICO Y LO DISPUESTO EN SU REGLAMENTO.

Tengo conocimiento del contenido de la Ley N° 31564, Ley de Prevención y Mitigación del Conflicto de Intereses en el Acceso y Salida de Personal del Servicio Público, asimismo me comprometo a cumplir durante mi actividad laboral o contractual y al término de esta, las obligaciones que se establecen Ley N° 31564, bajo responsabilidad.

6. PROHIBICIÓN DE PERCIBIR DOBLE INGRESO POR PARTE DEL ESTADO, DECRETO SUPREMO N° 065-2011-PCM y ARTÍCULO 3 DE LA Ley N° 28175, LEY MARCO DEL EMPLEO PÚBLICO

Que no percibo del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso, por ser incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado.

7. NEPOTISMO LEY N° 26771 Y DECRETO SUPREMO N° 021-2000 PCM, Marcar con un aspa (X):

Declaro bajo juramento, **(NO) - (SI)** tener grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad³, segundo de afinidad y por razón de matrimonio con los funcionarios de dirección y/o personal de confianza

¹ De conformidad con lo dispuesto Decreto Supremo N° 012-2017-JUS - Reglamento del Decreto Legislativo que modifica el artículo 242 de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y establece disposiciones para garantizar la integridad en la administración pública y la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 264-2017-SERVIR/PE, donde se Formaliza aprobación de la "Directiva que regula el funcionamiento del Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles"

² De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley N° 30353, Ley que crea el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles.

³ Grados de Consanguinidad o Afinidad, según el Código Civil:

del Ministerio de Cultura, que gozan de la facultada de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección. La presente Declaración Jurada se formula para prevenir casos de Nepotismo, y la presento dentro del marco de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000 PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 034-2005-PCM.

En caso de ser afirmativa la declaración, complete los siguientes datos:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PUESTO	GRADO DE PARENTESCO	ÓRGANO/UNIDAD DONDE LABORA

8. IMPEDIMENTOS PARA TRABAJAR BAJO EL REGIMEN CAS

- No contar con inhabilitación administrativa judicial o vigente para el ejercicio de la profesión, para contratar con el Estado o para desempeñar función pública.
- No percibir otros ingresos del Estado, salvo que dejen de percibir esos ingresos durante el período como CAS o ejerzan función docente.
- No tener impedimento para ser postores o contratistas y/o postular, acceder ejercer el servicio, función o cargo, expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.

9. DECLARACION JURADA DE FAMILIARES EN OTRAS ENTIDADES

Declaro bajo juramento, **(NO) - (SI)** tener familiares en el cargo de Presidente de la República, Vicepresidentes, Congresistas, Ministros, Viceministros Vocales de la Corte Suprema, titulares y miembros del órgano colegiado de los Organismos Constitucionales Autónomos.

En caso de ser afirmativa la declaración, complete los siguientes datos:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PUESTO	GRADO DE PARENTESCO	ENTIDAD

Declaro que la información y documentación que he proporcionado es verdadera y cumple con los requisitos exigidos, en caso contrario, el acto administrativo celebrado con el Ministerio de Cultura **será nulo de pleno derecho**, conforme lo dispuesto en los artículos 10° y 33° numeral 3 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, encontrándome obligado a resarcir los daños ocasionados y a asumir la responsabilidad penal a que hubiere lugar conforme al ordenamiento jurídico vigente, así como a los descuentos, sanciones administrativas y penales que imponen los reglamentos y dispositivos legales correspondientes. Lo que declaro al amparo del principio de presunción de veracidad normado en el artículo 51° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.

Ciudad de..... en fecha

.....
FIRMA DEL DECLARANTE

GRADO	CONSANGUINIDAD			AFINIDAD
1°	Suegro / Suegra	Padre / Madre	Hijo / Hija	Yerno / Nuera
2°	Abuelo / Abuela	Hermana / Hermano	Nieta / Nieta	Cuñado / Cuñada
3°	Bisabuelo / Bisabuela	Tío / Tía	Biznieto / Biznieta	Sobrino / Sobrina
4°	Primos	Tíos abuelos		

ANEXO N° 03-C

DECLARACIÓN JURADA

Yo,.....identificado (a) con DNI N°.....

Y con domicilio en.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

✓ **CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y DEL MINISTERIO DE CULTURA**

Declaro bajo juramento, haber sido puesto en conocimiento y observar la Ley N° 27815 – Ley del Código de Ética de la Función Pública y su Reglamento, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 033-2005-PCM de igual forma el código de ética del Ministerio de Cultura que fuera aprobado con Resolución Ministerial N° 000147-2021-DM/MC.

✓ **REGLAMENTO INTERNO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL MINISTERIO DE CULTURA**

Declaro bajo juramento tener conocimiento y observar las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo establecidas en la Ley N° 29873 y en su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 005 2012-TR

✓ **REGLAMENTO INTERNO DE LOS/LAS SERVIDORES/AS CIVILES DEL MINISTERIO DE CULTURA**

Declaro bajo juramento, haber sido puesto en conocimiento y observar el Reglamento Interno de los/las Servidores/as Civiles del Ministerio de Cultura.

✓ **LEY N°27942, LEY DE PREVENCIÓN Y SANCIÓN DEL HOSTIGAMIENTO SEXUAL, MODIFICADA POR LA LEY N.° 29430**

Declaro bajo juramento, haber sido puesto en conocimiento y observar la Directiva N° 004-2018-SG/MC, Directiva que establece las acciones de prevención y sanción del hostigamiento sexual en el Ministerio de Cultura.

✓ **RESOLUCION MINISTERIAL N° 376-2008-TR, MEDIDAS NACIONALES FRENTE AL VIH Y SIDA EN EL LUGAR DE TRABAJO**

Declaro bajo juramento, haber sido puesto en conocimiento la Resolución Ministerial N° 376-2008-TR, sobre las Medidas Nacionales frente al VIH y SIDA en el lugar de Trabajo.

He sido puesto en conocimiento de las normas indicadas en la presente declaración y me comprometo a observarlas si el caso lo amerite.

Ciudad de..... en fecha

.....
FIRMA DEL DECLARANTE

ANEXO N° 03-D

DECLARACIÓN JURADA DE NOTIFICACIÓN

Yo....., identificado con DNI..... domiciliado
en:....., distrito de....., provincia de.....,
departamento..... con Correo Electrónico N°1:

Correo Electrónico N°2:

Autorizo:

- Que se me notifique cualquier documento, comunicaciones y/o resoluciones que expida el Ministerio de Cultura, a través de mi correo electrónico indicado (personal y/o institucional) de conformidad con lo establecido por el numeral 20.4 del artículo 20 del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. Asimismo,

Me comprometo a:

- Realizar un acuse de recibo en señal de recepción de las resoluciones, comunicaciones u otras notificaciones enviadas por el Ministerio de Cultura a mi (s) correo (s) electrónico(s).

- Recibir en forma física en el domicilio señalado los documentos mencionados en el párrafo anterior, dejando constancia escrita de su recepción con firma y fecha.

- Comunicar al Ministerio de Cultura la realización de cambio de mi (s) correo (s) electrónico (s) o domicilio señalado, dentro de los 05 días calendario de realizado. De no comunicarlos se entenderá notificado en los correos electrónicos y domicilio autorizados anteriormente.

Ciudad de..... en fecha de..... de.....de.....

.....
FIRMA DEL DECLARANTE



PERÚ

Ministerio de Cultura

ANEXO N° 03-E

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE CONFLICTO DE INTERESES

Por medio del presente, en virtud del Principio de Presunción de Veracidad, declaro bajo juramento que tengo conocimiento de:

1. VINCULOS LABORALES

He tenido vínculo laboral, comercial, económico o de locación de servicios en el último año con alguna de las empresas que brindan servicios públicos en el sector cultura, patrimonio cultural, industrias culturales, artes e/o interculturalidad, servicios de valor añadido, así como con empresas que prestan servicios (proveedores) a la entidad. **SI () NO ()**.

Mi cónyuge o conviviente tiene o ha tenido vínculo laboral, comercial, económico o de locación de servicios en el último año con alguna de las empresas que brindan servicios públicos, en el sector cultura, patrimonio cultural, industrias culturales, artes e/o interculturalidad, servicios de valor añadido, así como con empresas que prestan servicios (proveedores) a la entidad.

SI () NO ().

() En el caso de que su respuesta sea afirmativa, detalle expresamente, la empresa, el tiempo, la modalidad de relación y las actividades específicas que realizó*

*(**) Para el caso de practicantes, deberá indicarse, si fuera el caso, las prácticas realizadas en alguna de las citadas empresas*

2. VÍNCULOS FAMILIARES

Declaro que soy pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, con alguno de los accionistas principales, gerentes, apoderados, asesores, abogados, consultores, ejecutivos, con poder de decisión y otros de naturaleza similar de las empresas que brindan servicios públicos en el sector cultura, patrimonio cultural, industrias culturales, artes e/o interculturalidad, servicios de valor añadido, así como con empresas que prestan servicios (proveedores) a la entidad. **SI () NO ()**.

Mi cónyuge o conviviente es pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, con alguno de los accionistas principales, gerentes, apoderados, asesores, abogados, consultores, ejecutivos, con poder de decisión y otros de naturaleza similar de las empresas que brindan servicios públicos en el sector cultura, patrimonio cultural, industrias culturales, artes e/o interculturalidad, servicios de valor añadido, así como con empresas que prestan servicios (proveedores) a la entidad. **SI () NO ()**.

3. VÍNCULOS AFECTIVOS

Declaro que tengo amistad cercana o enemistad manifiesta con alguno de los accionistas principales, gerentes, apoderados, asesores, abogados, consultores, ejecutivos, con poder de decisión y otros de naturaleza similar de las empresas que brindan servicios públicos en el sector cultura, patrimonio cultural, industrias culturales, artes y/o interculturalidad, servicios de valor añadido, así como con empresas que prestan servicios (proveedores) a la entidad. **SI () NO ()**.

Mi cónyuge o conviviente tiene amistad cercana o enemistad manifiesta con alguno de los accionistas principales, gerentes, apoderados, asesores, abogados, consultores, ejecutivos, con poder de decisión y otros de naturaleza similar de las empresas que brindan servicios públicos en el sector cultura, patrimonio cultural, industrias culturales, artes e/o interculturalidad, servicios de valor añadido, así como con empresas que prestan servicios (proveedores) a la entidad. **SI () NO ()**.

(*) En caso de que la respuesta sea afirmativa, detalle expresamente el vínculo específico.

4. VÍNCULOS FAMILIARES ENTRE TRABAJADORES DEL MINISTERIO DE CULTURA

Soy cónyuge o conviviente o pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad con alguno de los servidores del Ministerio de Cultura, independientemente de su modalidad contractual. **SI () NO ()**.

(*) En caso de que la respuesta sea afirmativa, detalle expresamente el vínculo específico.

5. OTRAS SITUACIONES QUE PODRÍAN CONSTITUIR CONFLICTO DE INTERESES

SI () NO ().

(*) En caso de que la respuesta sea afirmativa, detalle expresamente el vínculo específico.

Sin perjuicio de la declaración jurada que presente, me someto a la obligación de hacer de conocimiento de cualquier causal de abstención, promoviendo mi inhibición al interior de un procedimiento, de ser el caso, conforme al artículo 99 y siguientes del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Vínculos laborales del Servidor (referido al numeral N° 1 del presente Anexo):

Empresa donde presto servicios	Desde – Hasta	Tipo de Contrato	Actividades Específicas

Vínculos Laborales del Cónyuge o Conviviente (referido al numeral N° 1 del presente Anexo):

Empresa donde presto servicios	Desde – Hasta	Tipo de Contrato	Actividades Específicas

Vínculos Familiares del Servidor o Cónyuge o Conviviente (referido al numeral N° 2 del presente Anexo):

Empresa donde presto servicios	Desde – Hasta	Tipo de Contrato	Actividades Específicas



PERÚ

Ministerio de Cultura

Vínculos Afectivos del Servidor o Cónyuge o Conviviente (referido al numeral N° 3 del presente Anexo):

Empresa donde presto servicios	Desde – Hasta	Tipo de Contrato	Actividades Específicas

Vínculos Familiares entre Servidores del Ministerio de Cultura (referido al numeral N° 4 del presente Anexo):

Empresa donde presto servicios	Desde – Hasta	Tipo de Contrato	Actividades Específicas

Fecha: _____

(Firma)

Apellidos y Nombres:
DNI:



PERÚ

Ministerio de Cultura

ANEXO N° 03-F

COMPROMISO DE DESEMPEÑO ÉTICO

El/la que suscribe _____ personal del Ministerio de Cultura, desempeñando funciones como: _____ en la dependencia: _____, me comprometo a:

1. Cumplir estrictamente las funciones y actividades asignadas a mi persona, sujetándome a las disposiciones establecidas en la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública y modificatorias, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 033-2005-PCM y modificatorias, así como el Código de Ética del Ministerio de Cultura.
2. Informar a mi superior jerárquico sobre cualquier incompatibilidad que pueda afectar mi labor en términos de calidad, objetividad y eficiencia, para que determine las acciones a seguir a fin de asegurar el ejercicio de mis funciones en forma transparente y libre de conflicto de intereses, prohibiciones, impedimentos o situaciones que pudieran dar motivo a que otros cuestionen mi trabajo.
3. Guardar reserva a la información privilegiada que conociera en ejercicio de mis funciones, no revelando en forma oral, escrita o a través de cualquier otro medio, hechos, datos, procedimientos y documentación sin la autorización correspondiente.

Fecha: _____

(Firma)

Apellidos y Nombres:

DNI:



PERÚ

Ministerio de Cultura

ANEXO N° 03-G

DECLARACIÓN JURADA DE PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL CONFLICTO DE INTERESES EN EL ACCESO Y SALIDA DE PERSONAL DEL SERVICIO PÚBLICO

(Ley N° 31564, LEY DE PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL CONFLICTO DE INTERESES EN
EL ACCESO Y SALIDA DE PERSONAL DEL SERVICIO PÚBLICO)

El/la que suscribe _____, identificado/a

con DNI: _____, y con domicilio en _____

DECLARO QUE:

1. Tengo conocimiento del contenido de la Ley N° 31564, Ley de Prevención y Mitigación del Conflicto de Intereses en el Acceso y Salida de Personal del Servicio Público.
2. Me comprometo a cumplir durante mi actividad laboral o contractual y al término de esta, las obligaciones que se establecen Ley N° 31564, bajo responsabilidad.

Lima,.....de.....del 20.....

(Firma)

Apellidos y Nombres:

DNI: