

**ANEXO 01  
DECLARACIÓN JURADA  
DE PADECIMIENTO DE COMORBILIDADES PARA RIESGO DE COVID-19  
PUESTO RECIBIDOR PAGADOR TIEMPO PARCIAL**

Apellidos y Nombres : \_\_\_\_\_

Dirección : \_\_\_\_\_

DNI N° : \_\_\_\_\_

N° celular : \_\_\_\_\_

Mediante el presente documento, declaro bajo juramento, que antes de iniciar mi actividad laboral de manera presencial, debo comunicar al Banco de la Nación que **SI ( ) NO ( )** pertenezco al Grupo de Riesgo ante el COVID-19, acorde a las bases del concurso.

En tal sentido, comprendo a cabalidad que debo responder con la verdad si cuento o no, con alguna comorbilidad que ponga en riesgo mi salud por complicaciones con el COVID-19.

Por lo expuesto, declaro bajo juramento tener conocimiento de padecer las siguientes enfermedades o condiciones:

COMORBILIDAD	SI	NO
Hipertensión arterial refractaria (no controlada)		
Enfermedades cardiovasculares graves		
Cáncer		
Diabetes Mellitus		
Asma moderada o grave		
Enfermedad pulmonar crónica		
Insuficiencia renal crónica con tratamiento con hemodiálisis		
Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		
Obesidad con IMC de 40 a más		

Asimismo, comprendo a cabalidad que de omitir o falsear información puedo perjudicar mi salud, asumiendo las consecuencias que dicha omisión o falsedad puedan ocasionar en mi persona.

Ciudad de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma  
DNI  
Hora



**ANEXO 02  
DECLARACIÓN JURADA  
FICHA DE SINTOMATOLOGÍA DE LA COVID-19  
PUESTO RECIBIDOR PAGADOR TIEMPO PARCIAL**

Mediante el siguiente formato me comprometo a responder con la verdad

Empresa o Entidad Pública	BANCO DE LA NACIÓN
RUC	20100030595
Área de la actividad laboral	Red de Agencias
Apellidos y nombres	
DNI N°	
Domicilio	
N° celular	

En los últimos 14 días calendario ha tenido alguno de los síntomas siguientes:

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Sensación de alza térmica o fiebre		
Tos, estornudos o dificultad para respirar.		
Expectoración o flema amarilla o verdosa.		
Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19		
Está tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles):		

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte.

He sido informado que de omitir o falsear información puedo perjudicar la salud de mis compañeros, y la mía propia, asumiendo las responsabilidades que correspondan.

Ciudad de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma  
DNI



**ANEXO 03**  
**LEY N° 28882**  
**DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO**  
**Ley de Derogación de Atribución de la PNP a Expedir**

**“Certificados Domiciliarios”**  
**Puesto RECIBIDOR – PAGADOR TIEMPO PARCIAL**  
**(Ley de Procedimientos Administrativos N° 27444)**  
**(Ley de simplificación Administrativa N° 25035)**

Yo, \_\_\_\_\_  
identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Distrito \_\_\_\_\_,  
Provincia \_\_\_\_\_, Departamento \_\_\_\_\_ en el pleno goce de los  
Derechos Constitucionales y en concordancia con lo previsto en la LEY DE  
PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS N° 27444.

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

Que, la dirección que señalo líneas arriba es mi domicilio real, actual, efectivo y verdadero, donde tengo vivencia real, física y permanente; en caso de comprobarse falsedad alguna estoy sometido a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal.

Formulo la siguiente **Declaración Jurada** para los fines legales del CONTRATO LABORAL Y NOTIFICACIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO QUE REQUIERA REALIZAR EL BANCO DE LA NACIÓN.

Para mayor constancia y validez y en cumplimiento firmo y estampo mi huella dactilar al pie del presente Certificado para los fines legales correspondientes.

Ciudad de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma  
DNI



**ANEXO 04**  
**DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO**  
**LEY N° 26771, MODIFICADA POR LEY N° 30294**  
**D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. 017-2002-PCM Y D.S. N°034-2005-PCM**

**CARGO: RECIBIDOR PAGADOR TIEMPO PARCIAL**

Yo, \_\_\_\_\_  
identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Distrito \_\_\_\_\_,  
Provincia \_\_\_\_\_, Departamento \_\_\_\_\_

*Declaro bajo juramento lo siguiente:*

- Cuento con parientes con la facultad de designar, nombrar, contratar o tengan injerencia directa o indirecta en el ingreso a laborar al Banco de la Nación:
- *Hasta cuarto grado de consanguinidad: Tatarabuelos, bisabuelos, abuelos, padres, hijos, hermanos, nietos, bisnietos, tataranietos, tíos abuelos, tíos, sobrinos, primos hermanos, sobrinos nietos.*
  - *Hasta Segundo Grado de Afinidad: Suegros, yernos, nueras, cuñados, hijo/s del cónyuge o conviviente o concubino, abuelos y nietos del cónyuge o conviviente o concubino, progenitor del hijo.*
  - *Por Matrimonio: Cónyuges.*
  - *Unión de hecho o convivencia o concubino*

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Grado de Parentesco</b>	<b>Cargo /Categoría</b>	<b>Dependencia donde labora</b>

- No cuento con parientes hasta el 4º grado de consanguinidad, 2º de afinidad y/o Cónyuge y/o Conviviente, con la facultad de designar, nombrar, contratar o tengan injerencia directa o indirecta en el ingreso a laborar al Banco de la Nación.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771, modificada por Ley N° 30294 que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público en caso de parentesco y su Reglamento D.S. N° 021-2000-PCM.

Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

Ciudad de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma  
DNI

HUELLA DACTILAR

**ANEXO 05**  
**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER**  
**ANTECEDENTES PENALES, NI POLICIALES**  
**PUESTO RECIBIDOR – PAGADOR TIEMPO PARCIAL**

Yo, \_\_\_\_\_  
identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Distrito \_\_\_\_\_,  
Provincia \_\_\_\_\_, Departamento \_\_\_\_\_

**DECLARO BAJO JURAMENTO**  
**NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES, NI POLICIALES**

Suscribiendo la presente de conformidad con lo establecido en el artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, modificado mediante Decreto Legislativo N°1272, así como de conformidad con el Decreto Legislativo N°1246.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, declaro haber incurrido en el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos –Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Ciudad de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre:



**ANEXO 06  
DECLARACIÓN JURADA  
CONOCIMIENTOS REQUERIDOS PARA EL CARGO: EN OFIMÁTICA E IDIOMAS  
CARGO RECIBIDOR PAGADOR TIEMPO PARCIAL**

Yo, \_\_\_\_\_  
 identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, Distrito \_\_\_\_\_,  
 Provincia \_\_\_\_\_, Departamento \_\_\_\_\_

*Declaro bajo juramento lo siguiente: (marcar con una "X")*

Tengo conocimiento en:	Nivel de Dominio			
	No tengo	Básico	Intermedio	Avanzado
Atención al cliente				
Manejo de efectivo.				
Word, Excel ,Power Point				

Ciudad de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma  
 DNI

