

**ANEXO 02
DECLARACIÓN JURADA
DE PADECIMIENTO DE COMORBILIDADES PARA RIESGO DE COVID-19
PUESTO RECIBIDOR – PAGADOR TIEMPO PARCIAL**

Apellidos y Nombres : _____

Dirección : _____

DNI : _____

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 al numeral 3, de las bases del programa.

En tal sentido, comprendo a cabalidad que debo responder con la verdad si cuento o no, con alguna comorbilidad que me ponga en riesgo de complicaciones por 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

HUELLA DACTILAR

**ANEXO 03
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	
Domicilio	
N° celular	

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

	SI	NO
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 04
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 sometiéndome 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

HUELLA DACTILAR

ANEXO 05
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
PUESTO 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: Bisabuelos, Abuelos, Padres, Hijos, Hermanos, Nietos, Bisnietos, Tíos, Sobrinos, Primos, Sobrinos Nietos.*
 - *Hasta Segundo Grado de Afinidad: Suegros, Yernos, Nueras, Cuñados.*
 - *Por Matrimonio: Cónyuges.*
 - *Unión de hecho o convivencia*

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

- No cuento con parientes hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° 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



ANEXO 06
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 07
DECLARACIÓN JURADA
CONOCIMIENTOS REQUERIDOS PARA EL CARGO: EN OFIMÁTICA E IDIOMAS
PUESTO 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.				
Procesador de texto (Word, Open Office Write, etc.)				
Hoja de Cálculo: Excel				
Inglés (para zonas de alto turismo)				
Dialectos o lenguas nativas de acuerdo con la necesidad de servicio.				
Lenguaje de señas.				

Ciudad de _____, _____ de _____ de 202__

 Firma
 DNI

