**ANEXO Nº 07**

**DECLARACION JURADA DE NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES, DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS, Y DE NO ESTAR REGISTRADO EN EL RNSSC**

La (el) que suscribe …….……………………………………………………………………………………………..

Identificada (o) con DNI N°…………………………., domiciliada (o) en ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

* No registrar Antecedentes Penales1, Policiales, ni Judiciales, gozar de Buena Salud Física y Mental y estar habilitado para contratar con el Estado.
* No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea `por obligaciones alimentarías establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdos concilia torios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarías 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 Nº 28970.
* No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles - RNSSC

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre 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.

Lima,………………….de 20…………

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

Firma

1 Ley N° 29607, de fecha 22 de octubre del 2010.

**ANEXO N° 08**

**DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDADES**

El que suscribe ………………………………………....................................... , identificado(a) con DNI Nº...................................., con RUC Nº............................................................ domiciliado en ..................................................................................................................................................................... contratado/nombrado con Resolución/contrato........................................................ de fecha ............................................, bajo el cargo de .................................................................................................................................................... declara bajo juramento:

No tener grado de parentesco alguno de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con personal que preste y/o prestó servicio en la Sede Central del Ministerio de Agricultura y Riego, bajo cualquier modalidad: Contrato de Servicios No Personales o Locación de Servicio o Contratos de Administración de Servicios; designación o nombramiento como miembros de Órganos Colegiados, designación o nombramiento en cargos de confianza; o en actividades Ad-Honorem.

**EN CASO DE TENER PARIENTES EN LA SEDE CENTRAL DEL MINAGRI**

Declaro bajo juramento, que en la Oficina y/o Dependencia ......................................................................................................................., de la Sede Central del Ministerio de Agricultura y Riego - MINAGRI, presta y/o prestó servicios cuyos apellidos y nombres indico, a quien o quienes me unen el grado de parentesco o vínculo conyugal señalados a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS** | **NOMBRES** | **PARENTESCO O VINCULO CONYUGAL** | **OFICINA Y/O DEPENDENCIA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Lima,………………….de 20…………

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

Firma

**ANEXO N° 09**

**DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACION AL REGIMEN DE PENSIONES**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identificado con DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro bajo juramento:

* Mi consentimiento de afiliarme :
  + Régimen Nacional de Pensiones ONP
  + Régimen Privado de Pensiones - AFP
    - AFP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Que me encuentro afiliado al siguiente régimen :
  + Régimen Nacional de Pensiones ONP Fecha de Inscripción: .................................
  + Régimen Privado de Pensiones – AFP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Que soy pensionista actualmente en:
  + Régimen Nacional de Pensiones ONP
  + Régimen Privado de Pensiones - AFP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Y Proceder así, a los descuentos respectivos por ser un nuevo contrato Administrativo de Servicio, según Decreto Legislativo 1057 (Articulo Nº 6, índice 6.2) y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo 075-2008-PCM (Articulo Nº 10 índice 10.2; y en el caso de ser pensionista no es obligatorio la afiliación.

Lima,………………….de 20…………

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

Firma

**ANEXO N° 10**

**DECLARACION JURADA REGIMENES PREVISIONALES**

**LLENAR EN CASO DE NO SER PENSIONISTA:**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado (a) con D.N.I. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y domiciliado (a) en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo juramento que no soy Pensionista de ningún régimen Público o Privado (DL. 20530 - DL.19990 o AFP).

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

Firma

Lima,………………….de 20…….

**LLENAR EN CASO DE SER PENSIONISTA:**

En caso de pertenecer a algún régimen pensionario, declaro bajo juramento ser pensionista (marcar con X según corresponda):

1 DL. 20530 ...................................................................................................................................... Entidad

2 DL. 19990 - Oficina de Normalización Provisional

3 Otros indicar ...................................................................................................................

Me comprometo a suspender mi pensión detalla en líneas arriba, con el fin de poder prestar servicios en la entidad baja la modalidad de Contrato Administrativo de Servicio (CAS)

Nombres y apellidos : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D.N.I. Nº : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lima,………………….de 20…………

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

Firma

**ANEXO N° 11**

**DECLARACIÓN JURADA CÓDIGO DE ÉTICA**

**DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS QUE PRECISAN EL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y SU REGLAMENTO**

Por la presente yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_identificado(a) con DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado(a) en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_distrito de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ contratado(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARO QUE:**

1. He recibido un ejemplar de la Ley N° 27815 “Ley del Código de Ética de la Función Pública”; así como del Decreto Supremo N° 033-2005-PCM “Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública”.
2. Tengo conocimiento del contenido y lo allí estipulado del Código de Ética de la Función Pública y su Reglamento.
3. Me comprometo a cumplir los principios, deberes y prohibiciones éticos que se establecen en el presente Código de Ética de la Función Pública.

Declaro bajo juramento que tengo pleno conocimiento de las disposiciones establecidas en la Ley N° *27815 “Ley del Código de Ética de la Función Pública” y el Decreto Supremo N° 033-2005-PCM* “Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública”, donde declaran los principios, deberes y prohibiciones, asumiendo el compromiso de cumplir estrictamente el citado reglamento, bajo responsabilidad.

Lima,………………….de 20…………

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

Firma

**ANEXO N° 12**

**RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

De conformidad con lo señalado en el literal c) del artículo 35 de la Ley Nº 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, detallamos las recomendaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo implementadas por el MINAGRI, cuya atención y cumplimiento resultan obligatorios para los trabajadores

* Cumplir con las disposiciones del Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo.
* Cumplir y respetar las señalizaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, distribuidas en la MINAGRI.
* Usar adecuadamente los instrumentos y los materiales de trabajo, así como los equipos de protección personal.
* Participar en las capacitaciones de materia de seguridad y Salud en el Trabajo.
* Participar en los simulacros de evacuación, en las fechas programas por la MINAGRI.
* Informar de forma inmediata al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo y/o a su Jefe Inmediato sobre cualquier accidente o incidente ocurrido.
* Colaborar eficazmente en las investigaciones de accidentes cuando se le solicite.
* Comunicar de forma inmediata cuando observe alguna condición o acto que crea ponga en riesgo a los miembros de su unidad o de la comunidad MINAGRI en general.
* No bloquear la visibilidad de señalización y equipos de respuesta a emergencias tales como extinguidores, herramientas contra incendio, entre otras.
* No bloquear por ningún motivo pasadizos de tránsito de personal o salidas de emergencia.
* No manipular equipos o instrumentos que no sean parte de sus funciones o para los que no haya siso capacitado y autorizado.
* En caso de emergencia deberá actuar con calma y segur las instrucciones del brigadista de su Unidad y evacuar las instalaciones sin correr o gritar, guiando a posibles visitas que se encuentren en el lugar.
* Participar en las elecciones de los representantes de los trabajadores en el Comité de Seguridad y Salud en el trabajo del MINAGRI

Mediante la suscripción del presente documento declaro haber leído y entendido las recomendaciones de seguridad en las que he sido instruido y mis responsabilidades en relación a mi seguridad personal y las de mis compañeros de trabajo.

Lima,………………….de 20…………

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

Firma

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

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