**ANEXO N° 02 R.V.M. N° 052-2016-MINEDU**

**DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE REASIGNACIÓN Y/O PERMUTA AUXILIAR DE EDUCACIÓN**

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

Identificado (a) con DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_., y con domicilio actual en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

( ) No encontrarse con medida preventiva o de retiro.

( ) No estar inhabilitado administrativa y/o judicialmente.

( ) No registrar antecedentes penales o judiciales al momento de postular.

( ) No tener sanción vigente en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles RNSSC.

( ) No encontrarse cumpliendo sanción administrativa de suspensión o cese temporal en el

cargo.

( ) No encontrarse inhabilitado para el ejercicio de la profesión docente.

( ) Tener menos de 61 años de edad. **Solo aplicable al procedimiento de permuta.**

( ) La veracidad de la información y de la documentación que adjunto en copia simple.

Firmo la presente declaración de conformidad con lo establecido en el artículo 49 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411 del Código Penal, concordante con el artículo 33 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

En fe de lo cual firmo y consigno mi huella digital en la presente.

Puno, a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_días del mes de ­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del 2020

**Huella digital**

\_\_\_-----------------------------------------------

Firma DNI…………………………….

(Índice derecho)

**LEY N° 28882 DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO**

**(Ley del Procedimiento Administrativo General N° 27444)**

**(Ley que modifica diversas leyes sobre el registro de la dirección domiciliaria, la certificación domiciliaria y el cierre del padrón electoral. Ley N° 30338)**

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

de Nacionalidad Peruana; con DNI N° ;

domiciliado en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

en el pleno goce de los Derechos Constitucionales y en concordancia con lo previsto en la Ley del Procedimiento Administrativo General N° 27444.

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

Que, la dirección que señalo líneas arriba es mi domicilio real y actual, donde tengo vivencia física y permanente. De comprobarse falsedad alguna, me someto a las sanciones contempladas en el Código Penal.

Formulo la siguiente **Declaración Jurada** para los fines de:

Para mayor constancia y validez firmo y registro mi huella dactilar al pie del presente Certificado, para los fines correspondientes.

Puno, a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_días del mes de ­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del 2020

**Huella digital**

----------------------------------------------- (Índice derecho)

Firma

DNI…………………………….

**DECLARACIÓN JURADA DE RESIDENCIA EN EL LUGAR DE DESTINO**

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

Nacionalidad Peruana; con DNI N° y domicilio real y actual en

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

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que, la dirección de residencia en el lugar de destino, que se encuentra dentro de la jurisdicción de la UGEL PUNO, donde solicito reasignación por Unidad Familiar es:

Distrito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Región: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firmo la presente declaración de conformidad con lo establecido en el artículo 49 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411 del Código Penal, concordante con el artículo 34 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

Puno, a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_días del mes de ­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del 2020

**Huella digital**

----------------------------------------------- (Índice derecho)

Firma

DNI…………………………….

**RECOLECCIÓN DE DATOS Y AUTORIZACIÓN PARA CONTACTO**

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

Identificado (a) con DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_y domicilio actual en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En este contexto de Estado de Emergencia Sanitaria, doy a conocer y autorizo al Comité de Reasignación Docente, a ser notificado a través de los siguientes medios, del resultado de la evaluación y/o resolución de reasignación docente, en las siguientes vías de comunicación:

Correo electrónico principal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico alternativo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cuenta de Facebook:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono de contacto o WhatsApp N°

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

Firmo la presente declaración de conformidad con lo establecido en el artículo 49 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411 del Código Penal, concordante con el artículo 34 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento. En fe de lo cual firmo la presente.

Puno, a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_días del mes de ­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del 2020

**Huella digital**

----------------------------------------------- (Índice derecho)

Firma

DNI…………………………….

**\*FUENTE OFICIO MÚLTIPLE 00068-2020-MINEDU/VMGP-DIGEDD-DITEN**

### ANEXO

### AUTORIZACION DE NOTIFICACION

Yo, identificado con DNI: o Carnet de Extranjería N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio actual en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con número de teléfono de contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ En este contexto de Estado de Emergencia Sanitaria, declaro conocer y autorizo al Equipo de Trámite Documentario de la UGEL PUNO, que me notifique electrónicamente a través del siguiente correo electrónico:

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

Firmo la presente declaración jurada de conformidad con lo establecido en el artículo 20° inciso 4 del Texto Único Ordenado de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado con Decreto Supremo N° 004- 2019-JUS, y en la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido artículo 411 del Código Penal, concordante con el artículo 33° del Texto Único Ordenado la veracidad de la información declarada en el presente documento.

Puno a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2020.

Firmo la presente autorización en señal de conformidad.

**Huella digital**

----------------------------------------------- (Índice derecho)

Firma

DNI…………………………….