**DECLARACIÓN JURADA DE LA NO DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO**

Yo, ………………………………………………………………………………………………………… identificado con DNI Nº ……………………………con dirección domiciliaria……………………… ……………………………………………………………en el Distrito: …………… Provincia: ……………………. Departamento…………………………….

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

( )NO ( )SI Tener conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado.

( )NO ( )SI Percibir otra remuneración a cargo del Estado

En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Institución por la que percibe remuneración a cargo del Estado: |  |
| Cargo que ocupa: |  |
| Condición Laboral:  |  |
| Horario Laboral: |  |
| Dirección de la institución: |  |

Por lo que; en caso se me otorgue la buena pro, me comprometo a presentar solicitud de licencia sin goce de haber ( ) o carta de renuncia recepcionada por mi Entidad ( ), acreditando que no percibiré doble percepción del Estado.

Dado en la ciudad de………………. a los……días del mes de………… del 20……

 ……………………………………………….

 Firma

 DNI

 Huella

\*Art. 40º de la Constitución Política del Perú y articulo 3 de la Ley N° 28175 Ley Marco del Empleo Público.

La información contenida en la presente declaración jurada será sujeto de control posterior a cargo de la DRE, a fin de corroborar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.