

DECLARACION JURADA (DATOS PERSONALES) - 2020

IDENTIFICACION PERSONAL (Registro con letra imprenta)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres (Completo)		
Estamento (Docente/Administrativo)	Condición Laboral	Facultad/Oficina	Nivel Rem.	Código
Nivel Educativo (*)	Profesión (*)	Ocupación (*)		
Colegio Profesional (*)	Nro. Registro Colegio Profesional (*)	SI	NO	Habilitado (*)

(*) *Datos obligatorios*

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DNI	SEXO		ESTADO CIVIL		FECHA DE NACIMIENTO		
L.M.	Masc.	Fem.	Soltero		Día	Mes	Año
RUC			Casado				
Pasap/Céd.Id.			Divorciado		LUGAR DE NACIMIENTO		
Aut.EsSALUD			Viudo		Departamento		
Telefono Fijo	Grupo Sanguineo		Conviviente		Provincia		
Celular					Distrito		
Lic. Conducir					Nacionalidad		
Categoría L.C.							

Nombre del Banco donde se deposita la remuneración:							
Tipo de Cuenta	Ahorro		Débito		Cta. Cte	Otro	
Nro. de Cuenta				CCI			

Si no tiene N° Cuenta, debe hacer el trámite en la Unidad de Tesorería - Dirección General de Administración

Correo Electrónico	
Dirección de Domicilio	

Tiene +Vida Seguro de Accidentes	SI	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----------------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

RÉGIMEN DE PENSIONES: (Marque con una X)

C.J.M. D.L. 20530	<input type="checkbox"/>
SNP - ONP D.L. 19990	<input type="checkbox"/>

AFP - SSP D.L. 25897	<input type="checkbox"/>
Nombre de la AFP	
Fecha de Afiliación	
CUSSP-Código AFP	

Discapacidad	Si ()	No ()
Sindicalizado	Si ()	No ()

Nombre del Sindicato	
----------------------	--

Apellidos y Nombres: Padre	
Apellidos y Nombres: Madre	

Vive (Si/No)	
Vive (Si/No)	

DATOS DEL CÓNYUGE/CONVIVIENTE (Regístrese los datos solicitados)

Apellidos y Nombres Completos	/ /	/ /
	Fecha de Nacimiento	Fecha de Matrimonio

L.E./DNI		Acta de Matrimonio	N°
----------	--	--------------------	----

Ocupación	Centro Laboral (Indicar)	Teléfono
-----------	--------------------------	----------

Correo Electrónico	
--------------------	--

DATOS DE LOS HIJOS (Regístrese los datos solicitados)

Apellidos y Nombres Completos	Edad	Sexo	Fecha de Nac.	Doc. Part. ó DNI	Con Discapacidad
			/ /		
			/ /		
			/ /		
			/ /		

BONIFICACIÓN POR ESCOLARIAD Y AGUINALDOS 2020

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

- A Trabajo sólo en la UNJBG, donde percibiré el beneficio por ESCOLARIDAD Y AGUINALDO POR POR FIESTAS PATRIAS Y NAVIDAD EN LA UNJBG.
- B Soy Cesante de la UNJBG, donde percibiré el beneficio por ESCOLARIDAD Y AGUINALDO POR POR FIESTAS PATRIAS Y NAVIDAD EN LA UNJBG.
- C Trabajo en otra Institución: _____, en la que **NO** percibiré el beneficio por ESCOLARIDAD Y AGUINALDO, por lo que ADJUNTO constancia para que se me abone en la UNJBG.
- D Soy Cesante de otra Institución: _____, en la que **NO** percibiré el beneficio por ESCOLARIDAD Y AGUINALDO, por lo que ADJUNTO constancia para que se me abone en la UNJBG.
- E Trabajo en otra Institución: _____, en la que percibiré el beneficio por ESCOLARIDAD Y AGUINALDO.
- F Soy Cesante de otra Institución: _____, en la que percibiré el beneficio por ESCOLARIDAD Y AGUINALDO.

INFORMACION ADICIONAL

Si labora en otra Institucion (Pública o Privada), indicar :

- 1.- Nombre de la Insitución:
- 2.- Regimen Laboral: PUBLICO PRIVADO OTRO
- 3.- Ingreso promedio mensual:
- 4.- Indicar la condición laboral en la otra Insitución :
(Nombrado, Contratado, Pensionista, Eventual, CAS, etc.)
- 5.- Dedicación (Tiempo Completo/Tiempo Parcial)

NOTA:

- 1.- Las declaraciones juradas deberán de presentarse en la UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS, dentro de los primeros 5 días de cada año en forma completa y correcta. El personal nuevo que ingresa a laborar en la UNJBG, deberá entregar la presente Declaración Jurada, luego de firmar el contrato respectivo.
- 2.- En caso de variación o cambio de la información consignada en la presente declaración, se servirá en forma obligatoria efectuar la actualización de datos a fin de no incurrir en incompatibilidad, bajo responsabilidad.
- 3.- En caso de no presentar la declaración jurada, el servidor, se someterá a disposiciones estipuladas, de acuerdo a normas y otras que disponga la autoridad competente.
- 4.- El servidor debe adjuntar copia fotostatica simple de su DNI, cónyuge o conviviente, e hijos cuya fecha deberá ser vigente.
- 5.- En el caso de ser cesante en otra Institución, el servidor deberá gestionar su condición de asegurado ACTIVO, con sus boleta de pago en la Oficina de Aseguramiento de EsSalud, caso contrario no tendrá derecho a licencias médicas.

Tacna, _____ de _____ del 2020.

Firma del Trabajador (Según DNI)	
DNI N°	

PARA CASOS DE EMERGENCIA, INDICAR: (Datos de familiar u otro)

Apellidos y Nombres	Dirección y/o Centro de labor	Teléfono



**DECLARACIÓN JURADA
DE NO INCOMPATIBILIDAD PARA EL EJERCICIO DE LA DOCENCIA
(I Semestre 2020)**

Señor:
Rector
Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna

Yo,....., de
profesión, identificado(a) con
DNI, Colegiatura Profesional¹ N°....., domiciliado(a) en
.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que **NO** me encuentro en incompatibilidad profesional, con cargos remunerados en la administración **pública o privada**, para desempeñar mis actividades y responsabilidades para ejercer la docencia/jefe de práctica en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, bajo la condición de:

- **Docente** Ordinario ()
Dedicación Exclusiva (); Tiempo Completo (); Tiempo Parcial ()
- **Docente** Contratado ()
DC A1 (); DC A2 (); DC A3 (); DC B1 (); DC B2 (); DC B3 ()
- **Jefe de Práctica** ()
Dedicación Exclusiva (); Tiempo Completo (); Tiempo Parcial ()

Que, **adicionalmente laboro** a Tiempo Completo () / Tiempo Parcial (), en
(señalar el nombre de la Institución y el cargo que desempeña):
.....

Para lo cual se me podrá solicitar la presentación de la documentación pertinente.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad y de presentarse algún cambio será comunicado inmediatamente a la Unidad de Recursos Humanos en una nueva Declaración Jurada.

Tacna, de de 2020

.....
Firma y Huella Digital del Docente
DNI:

¹ Dato obligatorio para el ejercicio de la docencia.



DECLARACIÓN DE PARENTESCO DE CONSANGUINIDAD Y AFINIDAD 2020

DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

Código:

Apellidos:

Nombres:

Facultad / Oficina:

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

NO tengo parientes hasta 4to. grado de consanguinidad y/o 2do. grado de afinidad, con personal que presta servicios en la UNJBG como docente, jefe de práctica, administrativo, CAS o locación de servicios

SI tengo parientes hasta 4to grado de consanguinidad y/o al 2do grado de afinidad, que presta servicios en la UNJBG como docente, jefe de práctica, administrativo, CAS o locación de servicios

LLENAR SI CORRESPONDE:

Declaración de parientes consanguíneos que laboran en la UNJBG (hasta el 4to grado)

Nro	APELLIDOS	NOMBRES	PARENTESCO	VINCULO LABORAL (1)

Declaración de parientes afines que laboran en la UNJBG (hasta el 2do grado)

Nro	APELLIDOS	NOMBRES	PARENTESCO	VINCULO LABORAL (1)

(1): Vínculo laboral con la UNJBG, siendo: Docente / Administrativo / CAS / Loc. De servicios

NOTA: El matrimonio produce parentesco de afinidad entre cada uno de los cónyuges con los parientes consanguíneos del otro. Cada cónyuge se halla en igual línea de parentesco por afinidad que el otro por consanguinidad. La afinidad en línea recta no acaba por la disolución del matrimonio que la produce. Subsiste la afinidad en segundo grado de la líneas colateral en caso del divorcio y mientras viva el ex cónyuge (art. 237* del código civil)

Tacna, _____ de _____ de 2020.

Firma del trabajador (igual al DNI)	Huella digital
DNI N°	



**TABLA REFERENCIAL
ANÁLISIS DE CONSANGUINIDAD - AFINIDAD**

CONSANGUINIDAD		AFINIDAD	
GRADO	PARENTESCO	GRADO	PARENTESCO
1°	PADRES	1°	CÓNYUGE / CONVIVIENTE
1°	HIJOS	1°	SUEGROS
		1°	YERNO / NUERA
		1°	HIJO(A) DEL CÓNYUGE QUE NO ES HIJO(A) DEL TRABAJADOR
2°	HERMANOS	2°	CUÑADOS
2°	ABUELOS	2°	NIETO(A) DEL HIJO DEL CÓNYUGE QUE NO ES HIJO DEL TRABAJADOR
2°	NIETOS		
3°	TÍOS		
3°	BISABUELOS		
3°	BISNIETOS		
3°	SOBRINOS		
4°	PRIMOS		



**DECLARACIÓN JURADA 2020
DE NO POSEER ANTECEDENTES PENALES POR LA COMISIÓN DE LOS
DELITOS DE TERRORISMO, DE VIOLACIÓN A LA LIBERTAD SEXUAL O DE
TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS**

Señor:

Rector de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna

Yo,identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N°....., con domicilio en

.....
Personal Docente de Condición, Categoría, Dedicación, Adscrito al Departamento/Área Académico de, de la Facultad de, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna.

DECLARO BAJO JURAMENTO que, a la fecha no poseo antecedentes penales por la Comisión de los Delitos de Terrorismo, de violación a la libertad sexual o de tráfico ilícito de drogas, según LeyN° 29988.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad, por lo que me someto a las responsabilidades a que hubiere lugar en caso de consignar información falsa y de presentarse algún cambio será comunicado inmediatamente a la Oficina de Recursos Humanos en una nueva Declaración Jurada.

Tacna, de de 2020

.....
Firma del Docente
DNI N°



DATOS ACADÉMICOS - DOCENTES CONTRATADOS 2020

NOMBRES Y APELLIDOS DEL DOCENTE:.....

1. INGRESE LOS DATOS SOBRE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LA QUE REALIZÓ SUS ESTUDIOS PROFESIONALES:

1.1. Pre Grado

a) ¿Estudió en una Institución Educativa del Perú?

SI ()
NO ()

b) En caso de que la respuesta anterior sea SI, consigne los siguientes datos:

¿Régimen de la Institución Educativa?

Pública ()
Privada ()

¿Tipo Institución Educativa?

Universidad ()
Otro ()

c) Datos Generales

- Nombre de la Institución Educativa
.....
- Carrera/Programa Profesional
.....
- Año de Inicio
- Año de Egreso.....

1.2. Post Grado

a) ¿Estudió en una Institución Educativa del Perú?

SI ()
NO ()

b) En caso de que la respuesta anterior sea SI, consigne los siguientes datos:

¿Régimen de la Institución Educativa?

Pública ()
Privada ()

¿Tipo Institución Educativa?

Universidad ()
Otro ()

c) Datos Generales

- Nombre de la Institución Educativa
.....
- Carrera/Programa Profesional
.....
- Año de Inicio.....
- Año de Egreso.....

.....
Firma y Huella Dactilar
DNI:

