**ANEXO No.02-E**

**DECLARACION JURADA DE BUENA SALUD**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nombres y Apellidos)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado/a con DNI No. (número), con domicilio en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**DECLARO BAJO JURAMENTO**, lo siguiente:

( ) SI, GOZO DE BUENA SALUD, no sufriendo de comorbilidades que me impidan realizar las labores de manera presencial en el Departamento/Servicio/Unidad o área usuaria para la cual postulo.

( ) NO, GOZO DE BUENA SALUD, padeciendo a la fecha de comorbilidades que me impidan realizar las labores de manera presencial, en el Departamento/Servicio/Unidad o área usuaria para la cual postulo, siendo estas las siguientes:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declarado resulta falso, estoy sujeto/a, a los alcances establecidos en el artículo 411° y 438° del Código Penal.

Huánuco, …….. de …………….. de 2023.

………………………………………………….

(FIRMA DEL POSTULANTE)

 Huella digital