

FICHA ANEXO N°2 DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Por intermedio del presente documento, Yo,,
....., Cédula de Identidad N°,
Estado Civil,, Nacionalidad., de
Profesión,, con domicilio en
.....
....., vengo en declarar bajo juramento, de acuerdo a lo establecido en los
numerales 3), 5) y 6) del artículo 13º de la Ley 19.378, Estatuto de Atención Primaria, tener
salud compatible con el cargo, no estar inhabilitado o suspendido en el ejercicio de
funciones o cargos públicos, ni hallarme condenado o sometido a proceso por resolución
ejecutoriada por crimen o simple delito y no haber cesado en algún cargo público por
calificación deficiente o medida disciplinaria, aplicada en conformidad a las normas de la
ley N° 18.834, Estatuto Administrativo. Declaro además que no me encuentro afecto a las
inhabilitaciones contempladas en el artículo 54 de la Ley 18.575.

Se deja constancia que el declarante está en conocimiento que la falsedad de esta
declaración hará incurrir en las penas del artículo 210 del Código Penal.

.....
DECLARANTE

Fecha: _____ de _____ de 20____.-