ANEXO 1

CONCURSO PUBLICO

DECLARACION JURADA SIMPLE
DE SALUD COMPATIBLE

YO: _____

Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

DOMICILIADO EN: _____

RUN: _____

POR EL PRESENTE DOCUMENTO DECLARO BAJO JURAMENTO TENER SALUD APTA PARA DESEMPEÑARME EN CUALQUIER CARGO PÚBLICO, Y/O PARTE DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA.

_____

Firma del Declarante

VIÑA DEL MAR,

ANEXO 2

CONCURSO PUBLICO

DECLARACION JURADA SIMPLE
PARA OPTAR A CARGO PUBLICO

YO: _____

Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

DOMICILIADO EN: _____

RUN: _____

POR EL PRESENTE DOCUMENTO DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. NO ESTAR INHABILITADO (A) PARA EL EJERCICIO DE FUNCIONES O CARGOS PUBLICOS, NI HALLARME CONDENADO POR CRIMEN O SIMPLE DELITO.

2. NO TENER VIGENTE CONTRATOS O CAUCIONES ASCENDENTES A 200 UNIDADES TRIBUTARIAS MENSUALES O MAS, NI TENER LITIGIOS PENDIENTES CON EL MUNICIPIO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ART. 56° LETRA A) DE LA LEY 18.575.

3. NO TENER LA CALIDAD DE CONYUGE, HIJO, ADOPTIVO, NI PARIENTE HASTA EL TERCER GRADO DE CONSAGUINIDAD NI SEGUNDO DE AFINIDAD RESPECTO DE AUTORIDADES Y/O DE FUNCIONARIOS DIRECTIVOS, HASTA EL NIVEL DE JEFE DE DEPARTAMENTO O SU EQUIVALENTE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ART. 56° LETRA B) DE LA LEY 18.575.

4. NO ENCONTRARME SUSPENDIDO (A) EN VIRTUD DE RESOLUCION PENDIENTE DICTADA EN SUMARIO ADMINISTRATIVO, INSTRUIDO EN SERVICIOS MUNICIPALES, SEMIFISCALES, FISCALES, DE ADMINISTRACION AUTONOMA DE LA BENEFICENCIA O DE OTROS ORGANISMOS ESTATALES.

5. NO HABER CESADO EN UN CARGO PUBLICO COMO CONSECUENCIA DE HABER OBTENIDO UNA CALIFICACIÓN DEFICIENTE, O POR MEDIDA DISCIPLINARIA DICTADO EN SUMARIO ADMINISTRATIVO (Letra e de la Ley 18.883/89)

_____
FIRMA DEL DECLARANTE

VIÑA DEL MAR, _____

ViñadelMar
Municipio de Cuidados

ANEXO N°3: **FICHA DE POSTULACIÓN**

NOMBRE	
RUT	
TELEFONO	
MAIL	
N°DECRETO ALCALDICIO AL CUAL UD. POSTULA	

EN CASO DE ENCONTRARSE EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD, FAVOR COMPLETE LO SIGUIENTE:

¿Presenta usted alguna situación de discapacidad o cuenta con pensión de invalidez que requiera la adopción de medidas de apoyo durante el proceso de selección?	**SI** **NO** ENCERRAR CON CIRCULO
En caso de responder afirmativamente, indique si requiere algún tipo de apoyo o adecuación para participar en las distintas etapas del proceso de selección, con el fin de garantizar condiciones de igualdad en su participación.	

IMPORTANTE: SI UD. DECLARA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD Y/O PENSIÓN DE INVALIDEZ, DEBE ADJUNTAR CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD O RESOLUCIÓN DE COMPIN, SEGÚN CORRESPONDA. LO ANTERIOR, SOLO SERÁ UTILIZADA SÓLO PARA EFECTOS DE ADOPTAR AJUSTES RAZONABLES EN EL PROCESO DE SELECCIÓN, DE CONFORMIDAD A LA LEY 20.422

.....

FIRMA

VIÑA DEL MAR, _____ DE 202_