

DECLARACIÓN JURADA

Yo,,
identificado con Documento Nacional de Identidad N°,
con domicilio en,
del Distrito de, de la Provincia y Departamento de
....., ante Usted, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

- No contar con familiares que ejerzan algún cargo en el Consejo Administrativo Regional del COP-RL hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad o por razón de matrimonio, de convivencia o de unión de hecho; que presten servicios sin importar el vínculo contractual con el Colegio Odontológico del Perú-Región Lima.
- No tener antecedentes penales, judiciales y policiales.
- No figurar en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECCI) de conformidad a la Ley N° 30353.
- No figurar en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) del Poder Judicial, en los términos de la Ley N° 28970.
- No tener impedimento alguno de disponibilidad inmediata para trabajar en el COP-Región Lima.

Firma:

Nombres y Apellidos:

DNI: