



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

ANEXO N° 01

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

SEÑORES: COMITÉ DE SELECCIÓN PARA EL CONCURSO INTERNO DE ASCENSO N° 001-2026-HSJL BAJO EL REGIMEN LABORAL DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 276

YO,.....
con DNI N°, Estado civil, domiciliado en
..... Distrito..... Provincia de
..... Departamento de Regióncon
debido respeto me presento y expongo:

Que, deseando participar en el CONCURSO INTERNO DE ASCENSO N° 001-2026-HSJL BAJO EL REGIMEN LABORAL DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 276, para la plaza vacante de Nivel....., solicito que se me admita como postulante, dejando constancia que tengo conocimiento de las Bases del Concurso a las cuales me someto para intervenir en este Proceso.

San Juan de Lurigancho, de de 2026.

FIRMA
Apellido y Nombres.....
DNI N°



Huella Digital



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

ANEXO N° 02

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE RELACIÓN DE PARENTESCO POR RAZONES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y RAZÓN DE MATRIMONIO

SEÑORES: COMITÉ DE SELECCIÓN PARA EL CONCURSO INTERNO DE ASCENSO N° 001-2026-HSJL BAJO EL REGIMEN LABORAL DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 276

Por el presente

YO,..... identificado (a) con Documento Nacional de Identidad N° domiciliado (a) en Distrito..... Provincia de Departamento de, en virtud a lo dispuesto en la Ley N° 267771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias, Declaro Bajo Juramento que:

Table with 2 columns: SI, NO

cuento con parientes hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad y por razón de matrimonio a la fecha se encuentran prestando servicios en el Sector Salud.

De marcar SI (*) consignar la siguiente información.

Table with 3 columns: APELLIDOS Y NOMBRES, GRADO DE PARENTESCO, ORGANO U OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS

(*) Parientes que trabajen en el Ministerio de Salud y todos sus órganos adscritos.

Ciudad y fecha..... DNI N°.....

Formulo la presente declaración jurada en virtud del principio de veracidad en los artículos IV NUMERAL 1.7 Y 42° DE LA Ley 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General, sujetándose a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo con la legislación nacional vigente.

San Juan de Lurigancho, de de 2026

FIRMA Apellido y Nombres..... DNI N°





“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DOMICILIARIA

El que suscribe...
identificado (a) con DNI N° ..., en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1° en la Ley N° 28882 de Simplificación de la Certificación Domiciliaria, Declaro Bajo Juramento: Que mi domicilio actual se encuentra ubicado en

Realizo la presente Declaración Jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado.

En caso de falsedad declaro haber incurrido en el delito contra la Fe Pública, falsificación de documentos (artículo 427° del Código Penal, en concordancia con el Artículo IV, Inciso 1.7) “Principio de Presunción de voracidad” del Título Preliminar de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

En señal de conformidad firmo el presente documento.

San Juan de Lurigancho, de de 2026

FIRMA
Apellido y Nombres.....
DNI N°

Huella Digital



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA

Yo....., identificado (a) con DNI N °....., estado civil
..... con domicilio en Distrito
..... - Provincia - departamento, declaro bajo juramento
lo siguiente:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

(Por favor indicar SI o NO en el recuadro que corresponde).

Table with 2 columns: SI, NO and 4 rows of statements regarding criminal, judicial, and police records, and terrorism/drug offenses.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las correspondientes acciones administrativas y de Ley.

San Juan de Lurigancho, de de 2026

FIRMA
Apellido y Nombres.....
DNI N°

Huella Digital