



DECLARACIÓN DE INEXISTENCIA DE INCOMPATIBILIDAD LABORAL

NOTA: EL CONTENIDO DE LA PRESENTE DECLARACIÓN ES DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DEL DECLARANTE

- Juro que todos los datos declarados en el presente formulario son verídicos. De comprobarse la falsedad de alguno de ellos seré sujeto/a a las sanciones que establece el Marco Legal de la Ley 1178, Reglamento Interno del Ministerio de Educación, Ley N° 004 Ley de Lucha contra la Corrupción, Enriquecimiento ilícito e Investigación de Fortunas y otras normas conexas.
- Así mismo, autorizo expresamente al Ministerio de Educación, a verificar la información proporcionada y me comprometo en caso de ser requerido, a presentar la documentación que sustente lo declarado.
- De presentarse modificaciones posteriores a la presente, me comprometo a declarar, inmediatamente las mismas mediante el llenado de un nuevo formulario.

A. DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

NOMBRES:		
APELLIDOS:		
CÉDULA DE IDENTIDAD	N°	EXPEDIDA:
CARGO AL QUE POSTULA:		

B. DECLARACIÓN DE INCOMPATIBILIDAD

Declaro a mi leal saber y entender que:

1. No tengo intereses de carácter personal, negocios, contratos privados, comerciales, financieros, económicos u otros directos o indirectos de cualquier índole con el Ministerio de Educación. Sin embargo, declaro aquellos que en futuro podrían ser considerados como causal de incompatibilidad.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	TIPO DE RELACIÓN

Desempeño actividades como docente u otro cargo en otras instituciones (Si la respuesta es positiva continúe)

SI	NO
----	----

2. De existir incompatibilidad horaria entre esta actividad y aquellas que se deriven de mis nuevas funciones como Subdirector/a de Educación Superior de Formación Profesional de la Dirección Departamental de Educación de Pando, me comprometo a respetar lo estipulado (Dedicación Exclusiva) en la Convocatoria Pública N°

"2021 AÑO POR LA RECUPERACIÓN DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN"



NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	TRABAJA DESDE (FECHA)

3. SI NO Tengo miembro (s) de mi familia hasta el 2do grado de consanguinidad y 2do. Grado de afinidad desempeñando cargos y/o funciones en la Subdirección a la que postulo.

4. Relaciones de Parentesco:

Registrar sólo los parientes con vida, en el siguiente orden: padre, madre, abuelos, hijos, nietos, hermanos, conyugue, suegros, cuñados, yernos, y nueras (Declárelos siempre que sean mayores de 16 años).

Parentesco	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

(Si se requiere adjuntar hoja adicional)

5. SI NO Recibo del Estado, renta (s) correspondiente (s) a jubilación, subsidios y otros parecidos. (Continúe si la respuesta es positiva).

Estos ingresos, corresponden a mi permanencia en (nombre de la institución donde trabajó):

Donde desarrollé actividades en el cargo de:

Al considerar lo anterior como un conflicto de interés, corresponde a mi persona a renunciar en el acto, a estos beneficios; así mismo, me comprometo a realizar todos los trámites que se originen de esta decisión.

.....
Firma de la o el declarante

Lugar y Fecha,...../...../...../20.....

"2021 AÑO POR LA RECUPERACIÓN DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN"