**ANEXO 9**

**DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO**

Yo, …………………..………………………………………………………………..……………………… identificado con DNI Nº ……………………………con dirección domiciliaria:………………………… ……………………………………………………………en el Distrito: …………… Provincia: …………………….. Departamento……………………………..

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NO** | **SI** |

 Tengo conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, (\*con excepción de uno más por función docente, de acuerdo a lo señalado en el numeral 6.8.4 de la Norma Técnica).

|  |  |
| --- | --- |
| **NO** | **SI** |

Percibo otra remuneración a cargo del Estado, o Percibiré ya que me encuentro adjudicado.

En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Institución por la que percibe o percibirá remuneración a cargo del Estado: |  |
| Cargo que ocupa/rá: |  |
| Condición Laboral:  | **( )** Nombrado **( )** Contratado **( )** Adjudicado |
| Horario Laboral: |  |
| Dirección de la institución: |  |

(NO) (SI) Tengo incompatibilidad de distancia y con el horario de trabajo de dicho vínculo laboral.

Dado en la ciudad de………………. a los……..días del mes de………… del 2025

 ……………………………………………….

 Firma

 DNI

 Huella

\*Artículo 40 de la Constitución Política del Perú y artículo 3 de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público.

La información contenida en la presente declaración jurada será sujeto de control posterior a cargo de la UGEL, a fin de corroborar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.