**ANEXO 11**

**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 con lo señalado en la segunda disposición complementaria final de la presente norma). |
| No |  | Si | Percibo otra remuneración a cargo del Estado, en la siguiente institución educativa: |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Institución por la que percibe o percibirá remuneración a cargo del Estado: |  |
| Cargo que ocupa/rá: |  |
| Condición Laboral: | **( )** Nombrado **( )** Contratado |
| 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 20……

……………………………………………….

 Firma DNI Huella dactilar (Índice derecho)

\*Art. 40º 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 verificar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.