|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha**  |  |

 DECLARACION JURADA SIMPLE RECLUTAMIENTO PARA SELECCIÓN DE PERSONAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI\_\_\_\_** | **NO\_\_\_\_** | **Presto servicios en las siguientes reparticiones públicas:**  |
|  |  | **Repartición Pública Calidad Jurídica (planta, contrata, honorarios)** |
|  |  |  |
| **SI\_\_\_\_** | **NO\_\_\_\_** | **Tengo contratos vigentes con proveedores o contratistas y/o con instituciones privadas que tienen convenios para ejecución de proyectos o se les hayan otorgados transferencias de la Universidad de La Frontera.** |
|  |  | **Institución Individualización del contrato** |
|  |  |  |
| **SI\_\_\_\_** | **NO\_\_\_\_** | **Tengo vigente o suscrito/a, directamente o por terceros, contratos o cauciones ascendentes a 200 o más UTM, con esta institución.** |
| **SI\_\_\_\_** | **NO\_\_\_\_** | **Tengo litigios pendientes con esta institución.** |
| **SI\_\_\_\_** | **NO\_\_\_\_** | **Ser director/a, administrador/a, representante o socio/a titular del 10% o más de los derechos de cualquier clase de sociedad, cuando esta tenga contratos o cauciones vigentes ascendentes a 200 o más UTM, o litigios pendientes, con la Universidad de La Frontera.** |
| **SI\_\_\_\_** | **NO\_\_\_\_** | **Estoy condenado/a por crimen o simple delito.** |
| **SI\_\_\_\_** | **NO\_\_\_\_** | **Tengo familiares que trabajan en la Universidad (indicar nombres).** |

**Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Rut\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cónyuge o pareja conviviente** |  |
| **Padres y/o hermanos** |  |
| **Abuelos/tíos** |  |
| **Hijos/nietos** |  |
| **Sobrinos** |  |
| **Yernos/nueras/suegros/cuñados** |  |
| **Otros familiares a declarar** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI\_\_\_\_** | **NO\_\_\_\_** | **Estoy inscrito/a en el Registro Nacional de Discapacidad.** |

***En caso de que haya marcado la opción “Sí” por favor indíquenos cuál es el tipo de discapacidad que posee:***

**\_\_\_ Física \_\_\_Intelectual \_\_\_ Visual \_\_\_ Auditiva \_\_\_ Visceral \_\_\_ Psiquiátrica \_\_\_ Multidéficit**

***Por favor especifíquenos ¿qué condiciones técnicas o ajustes son necesarios para brindarle una atención que le facilite este proceso de selección?***

|  |
| --- |
|  |

 ***Declaro bajo juramento que estos antecedentes corresponden a la realidad.***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**F I R M A**