|  |
| --- |
| **1) DATOS PERSONALES** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombres |                      | Apellidos |                           |

 Fecha de Nacimiento

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C.I.  |                 |  C.C.: Serie |       | N° |            |  |       |       |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E-mail  |       |  Teléfono |            |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Domicilio |                 |  Departamento |            |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2) DECLARO BAJO JURAMENTO QUE A LA FECHA:** |  |  |  |

 (Marque la opción que corresponda)

SI [ ]  NO [ ]  Presta servicios personales en una persona de derecho público no estatal

SI [ ]  NO [ ]  Mantiene vigente algún vínculo con el Estado.

Si contestó afirmativamente el ítem anterior, especifique el tipo de vínculo y el organismo

|  |
| --- |
|  |

 SI [ ]  NO [ ]  Desempeño otras actividades en el marco de una relación de dependencia.

 SI [ ]  NO [ ]  Desempeño otras actividades bajo la forma de arrendamiento de servicios o similares.

SI [ ]  NO [ ]  Desempeño otras actividades en el marco del ejercicio liberal de mi profesión.

**En caso de haber contestado afirmativamente el ítem anterior, especifique**:

Nombre de la empresa:

Giro de la empresa:

Categoría o tareas asignadas-nivel de responsabilidad/ servicio que presta:

Comentarios:

|  |
| --- |
|  |

SI [ ]  NO [ ]  Poseo vínculo de parentesco de consanguinidad, afinidad, matrimonio o convivencia con funcionarios de CND.

La información suministrada tiene carácter de declaración jurada y está sujeta a las penalidades de la ley (art. 239 del Código Penal) “El que, con motivo de otorgamiento o formalización de un documento público ante un funcionario público, prestase una declaración falsa sobre su identidad o estado o cualquier otra circunstancia de hecho será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión”, pudiendo en cualquier momento exigir la prueba correspondiente.

 **FIRMA DEL POSTULANTE**