**Anexo 01**

**DECLARACION JURADA DE ANTECEDENTES PENALES PARA CONTRATACIÓN DE PROMOTORAS EDUCATIVAS COMUNITARIAS UGEL JAÉN**

Yo, , identificado (a) con DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

No encontrarme con medida preventiva o de retiro.

No estar inhabilitado judicialmente o por norma expresa.

No registrar antecedentes penales ni judiciales al momento de postular.

No tener sanción vigente en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD).

No encontrarme cumpliendo sanción administrativa de suspensión o cese temporal en el cargo.

No registrar sanciones administrativas ni encontrarme inhabilitado para el ejercicio al cargo de PEC.

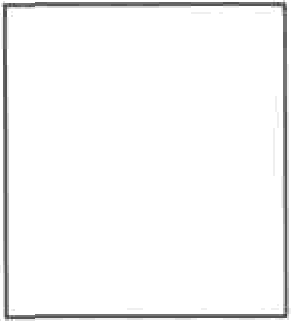
Cumplir con los requisitos generales y específicos del cargo al que se postula, así como las demás disposiciones que establece RVM N° 036 — 2015- MINEDU.

La veracidad de la información y de la documentación que adjunto en copia simple.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411 del Código Penal.

En fe de lo cual, firmo y consigno mi huella digital en la presente.

En la ciudad de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_del 2025.



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Huella Digital

ANEXO N° 02

**DECLARACION JURADA DE GOZAR BUENA SALUD FISICA Y MENTAL PARA CONTRATACIÓN DE PROMOTORAS EDUCATIVAS COMUNITARIAS UGEL JAÉN**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado (a) con

DNI N° \_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

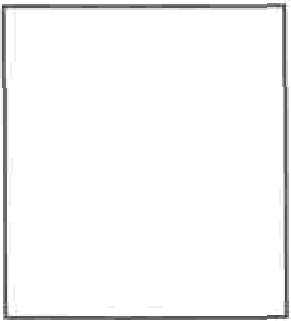
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En pleno uso de mis facultades físicas y mentales

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que gozo de buen estado de salud física y mental y que no padezco de ninguna enfermedad infectocontagiosa. En fe de lo cual, firmo y consigno mi huella digital en la presente.

En la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, el \_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del 2025.



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Huella Digital

Firma

DNI

**FORMATO 03: ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DEL LOCAL**

La Institución (ONG, Parroquia, Municipalidad, IE u otro) .………………………………………….…, representado/a por el/la Sr(a) …………….……………….………………………………………………………………….. Identificado con DNI N°……………………………..…, **AUTORIZA** el uso de…….. ambientes de la institución ubicada en el………………..……… (centro poblado/urbanización/pueblo joven), distrito ………………………………………………………, para el desarrollo de las actividades pedagógicas, del año lectivo 2025, a favor de los niños del PRONOEI “……………………………………………………….” de entorno …………………..…… del ciclo ………..…, con código modular N° ……………………… dependiente de la Unidad de Gestión Educativa Local de………….………………………… y de la Gerencia/Dirección Regional de Educación de…………….……………………….…..…….

|  |
| --- |
| **Datos del representante de la Institución (ONG, Parroquia, Municipalidad, IE u otro)** |
| Nombre: ……………………………………………………………………………………………….. |
| Cargo: …………………………………………………….……………………………………………. |
| DNI: ……………………………………………………………………………………….. |
| ………………………………………………………………….…………..  Firma y sello del representante de la Institución |
| **Datos de los representantes del PRONOEI** |
| Nombre del/a Profesor/a Coordinador/a: ………………………………………………………………………………………….. |
| DNI: …………………………………………………………………………………….  ………………………………………………..……………………………..  Firma y sello del/a Profesor/a Coordinador/a |
| Nombre del representante de los padres y madres de familia: ……………………………………………………….  DNI: ……………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………..  Firma del representante de los padres y madres de familia |