



## DECLARACION JURADA SIMPLE

NOMBRE:

DOMICILIO:

RUT:

### **Bajo Juramento Declaro:**

- No haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente o por medida disciplinaria, salvo que hayan transcurrido más de cinco años desde la fecha de expiración de funciones, como lo establece el artículo 10°, letra e), de la Ley N°18.883, Estatuto Administrativo de los funcionarios Municipales.
- No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, ni hallarse condenado por crimen o simple delito, como lo establece el artículo N°10, letra f), de la Ley N° 18.883, Estatuto Administrativo de los funcionarios Municipales.
- Tener salud compatible para el ejercicio del cargo que postulo, como lo establece el artículo N° 10, letra c), de la Ley N° 18.883, Estatuto Administrativo de los funcionarios Municipales.
- De conformidad a la letra a) del Artículo 56 de la Ley N° 18.575, no tengo vigente o he suscrito directamente o por terceros, algún tipo de contrato o caución igual o superior a doscientas U.T.M., como tampoco tengo algún litigio pendiente con la Municipalidad de Catemu.
- De conformidad a la letra b) del artículo N° 56 de la Ley 18.575, no tengo la calidad de cónyuge, hijo, adoptado o pariente hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive respecto de las autoridades (Alcalde y Concejales) y de los funcionarios Directivos de la Municipalidad de Catemu, hasta nivel de Jefe de Departamento o su equivalente, inclusive.
- Declaro saber que de ser falsa esta declaración, estoy incurriendo en las penas que establece el Art. 210 del Código Penal.

---

FIRMA DEL DECLARANTE FECHA



## FICHA DE POSTULACION

NOMBRE:  
DOMICILIO:  
CELULAR:  
EMAIL:

PERSONA CON DISCAPACIDAD: (Se solicita esta información para asegurar total accesibilidad y condiciones igualitarias al momento de la entrevista y procesos posteriores)

SÍ                       NO

TIPO DE DISCAPACIDAD:

DESCRIPCION DEL CARGO:  
Acompañamiento Familiar Integral

Planta:  
N° de Orden:

**IMPORTANTE:** Debe presentar los antecedentes requeridos en sobre cerrado

---

FIRMA DEL DECLARANTE