



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL
SECCIÓN DE REGISTRO DE PERSONAL

**FORMULARIO DE DECLARACIÓN
JURADA DE INEXISTENCIA DE
INCOMPATIBILIDAD POR LA FUNCIÓN
PÚBLICA**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA	NOMBRE COMPLETO
NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	CÉDULA DE IDENTIDAD	EXPEDIDO EN :

En cumplimiento al Artículo 234 núm. 5; Artículo 236 núm. III de la Constitución Política del Estado, Artículo 11 de la Ley 2027 y de los Artículo 16, 50 del Reglamento Interno del Personal, declaró lo siguiente:

- Vinculación matrimonial con algún funcionario activo de la Cámara de Diputados.

SI	NO
- Vinculación de unión libre o de hecho con algún funcionario activo de la Cámara de Diputados.

SI	NO
- Parentesco con algún funcionario activo de la institución (Hasta 4° grado de consanguinidad):

SI	NO
- Parentesco con algún funcionario activo de la institución (Hasta 2° grado de afinidad):

SI	NO
- Anteriormente usted trabajó en la Cámara de Diputados.

SI	NO
- Alguna vez trabajó en una entidad pública o privada:

SI	NO

SI SU RESPUESTA ES "SÍ" DESCRIBA EL NÚMERO DE NUA O CUA DE LA AFP's.

--

*** EL FORMULARIO DEBE SER LLENADO CON LETRA IMPRENTA CLARA Y LEGIBLE**

CERTIFICO QUE LAS DECLARACIONES QUE FIGURAN EN ESTE FORMULARIO SON VERACES, EXACTAS Y COMPLETAS. SOY CONSCIENTE DE QUE CUALQUIER INFORMACIÓN FALSA U OMISIÓN INTENCIONAL DE LOS DATOS QUE SE ME PIDEN ES UNA FALTA GRAVE Y FACULTARIA A LA ENTIDAD PARA TOMAR MEDIDAS CORRESPONDIENTES CONFORME A LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE.

FIRMA DEL ACLARANTE

LUGAR Y FECHA DE LLENADO

