|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PERÚ** | **Ministerio** **de Defensa** | **Comando Conjunto****de las Fuerzas Armadas** | **Oficina de Recursos Humanos** |

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

DECLARACION JURADA DE DOMICILIO ACTUAL

Yo………………………………………………………………………………………….…… de nacionalidad peruana y estado civil ………………..……… con Documento Nacional de Identidad Nº ………………….……., y DECLARO BAJO JURAMENTO que mi domicilio actual se encuentra ubicado en ………………………………………………………………………………………………....., distrito de ………………….………, provincia de ……………………, departamento de ………………………….…. ;

En señal de conformidad firmo el presente documento.

 ………………………………………

 Firma

 Nombres y apellidos:

 DNI Nº…………………………….

Fecha: …………………………………. 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PERÚ** | **Ministerio** **de Defensa** | **Comando Conjunto****de las Fuerzas Armadas** | **Oficina de Recursos Humanos** |

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

DECLARACION JURADA DE NO PERCIBIR OTROS INGRESOS

Yo………………………………………………………………………………………….…… de nacionalidad peruana y estado civil ………………..……… con Documento Nacional de Identidad Nº ………………….……., domicilio en ………………………………………………………………………………………………....., distrito de ………………….………, provincia de ……………………, departamento de ………………………….…. ; DECLARO BAJO JURAMENTO QUE NO PERCIBO OTROS INGRESOS DEL ESTADO PERUANO bajo cualquier modalidad.

En señal de conformidad firmo el presente documento.

 ………………………………………

 Firma

 Nombres y apellidos:

 DNI Nº…………………………….

Fecha: …………………………………. 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PERÚ** | **Ministerio** **de Defensa** | **Comando Conjunto****de las Fuerzas Armadas** | **Oficina de Recursos Humanos** |

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

DECLARACION JURADA DE GRUPO SANGUÍNEO

Yo………………………………………………………………………………………….…… de nacionalidad peruana y estado civil ………………..……… con Documento Nacional de Identidad Nº ………………….……., y con domicilio en ………………………………………………………………………………………………....., distrito de ………………….………, provincia de ……………………, departamento de ………………………….….; DECLARO BAJO JURAMENTO que mi GRUPO SANGUÍNEO ES:

 --------------------------

En señal de conformidad firmo el presente documento.

 ………………………………………

 Firma

 Nombres y apellidos:

 DNI Nº…………………………….

Fecha: …………………………………. 2020