**ANEXO 5**

**DECLARACIÓN JURADA DE DISCAPACIDAD**

**(Solo en el caso que corresponda)**

El/la que suscribe, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con RUC N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que se presenta como postulante al Proceso de Convocatoria Administrativa de Servicios – CAS N° 003-2024; **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que:

* Tengo la condición de ser persona con discapacidad

**Especificar la discapacidad:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Los datos consignados son verdaderos y en caso resulte ser ganador(a) de la presente convocatoria CAS, me comprometo que previo a la suscripción del contrato remitiré a la Subgerencia de Recursos Humanos el Certificado de Discapacidad.

Por lo expuesto, ratifico la veracidad de lo declarado y me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales según lo dispuesto por los artículos 411, 427 y 438 del Código Penal, en concordancia con el artículo 34 y el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General aprobada por Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS.

Chorrillos, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2024.

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

 **FIRMA**

Nombres y Apellidos:

DNI N°:

**HUELLA DIGITAL**