



ANEXO N° 07:

DECLARACION JURADA DE AUTORIZACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DE DATOS PERSONALES Y DOCUMENTOS PRESENTADOS CAS N° 003-2024- DIRIS LE

El/la que suscribe:

.....

Identificado/a con DNI CE N°....., participante del CAS N° 003-2024, al cargo de autorizo a la Direccion de Redes Integradas de Salud Lima Este o a una entidad tercera contratada por dicha entidad, a validar la información de mis datos personales en fuentes accesibles publicas y/o privadas.

Asimismo brindo referencias laborales de mis últimos trabajos, verificando que los teléfonos se encuentran actualizados:

	REFERENCIA 1	REFERENCIA 2	REFERENCIA 3
Empresa/Entidad			
Direccion			
Nombre y cargo del Jefe Inmediato			
Telefonos			
Email			

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 34° del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley N° 27444.

El Agustino, del mes de del año 2024.

_____ Firma

DNI:.....