

**FORMATO 3: (Plaza vacante – Suplencia - CAS)**

## DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Yo \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_ en calidad de postulante, declaro bajo juramento.

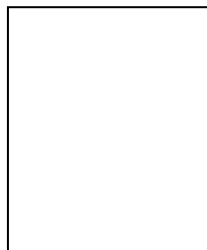
En caso de incorporarme a laborar a ESSALUD guardaré la reserva del caso respecto de información privilegiada a la que pudiera acceder y a no divulgar ni utilizar información que pese a no tener carácter de reserva por norma expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido y ser utilizada en beneficio propio o de terceros con el consiguiente perjuicio a ESSALUD y al Estado.

Del mismo modo, en tanto mantenga relación laboral con ESSALUD declaro bajo juramento que aceptare los impedimentos señalados en la Ley N° 27588 respecto de la empresas privadas que desarrollo de mis labores específicas.

En caso incumpla lo declarado en la presente, me someteré a las medidas y sanciones administrativas y legales que correspondan conforme a lo señalado en la Ley N° 27588 y su Reglamento aprobado por el DS. N° 019-2002-PCM, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles o penales a que hubiera lugar.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA



Huella Digital