

DECLARACION JURADA SIMPLE

Yo, _____, Cédula de
Identidad N° _____, nacionalidad
_____, estado civil _____, de
profesión _____ con domicilio en
_____.

Por el presente instrumento y bajo la fe del juramento declaro:

Que para los efectos previstos en el Artículo N°10 letra E y F de la Ley N°18.883 del 29 de diciembre de 1989, "**ESTATUTOS ADMINISTRATIVOS PARA FUNCIONARIOS MUNICIPALES**", no ha sido condenado (a) ni declarado (a) reo por resolución ejecutoriada en proceso por crimen o simple delito de acción pública, como tampoco se encuentra suspendido (a) en virtud de resolución pendiente, dictada en sumario administrativo instruido en servicios fiscales, municipales, semifiscales, en administración autónoma o de otros organismos estatales, ni le afecta la inhabilidad establecida en el mencionado Artículo del referido texto legal en razón de indulto. Declara además saber que de ser falsa esta declaración, le hará incurrir en las penas establecidas en el Artículo N°210 del Código Penal; asimismo declara que su salud es compatible para desempeñar cualquier cargo público de acuerdo con lo dispuesto en la letra C Art. 10 de la Ley N°18.883, ya mencionada y de no haber cesado en cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente o por medida disciplinaria y de no estar inhabilitado (a) para el ejercicio de funciones o cargos públicos.

MELIPILLA, ____ de _____ de 2025.

Firma:

DECLARACION JURADA

Yo _____ Cédula de Identidad N° _____, declaro no tener inhabilidad para el ingreso a cargo en la Administración del Estado, por este acto, viene en declarar que, no se encuentra ni se ha encontrado afecto a las inhabilidades e incompatibilidades establecidas en los artículos 54, 55 y 56 de la Ley N°18.575 Orgánica Constitucional sobre Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1, de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

MELIPILLA, _____ 2025.

Firma:

.....

DECLARACION JURADA ARTÍCULO 36, LEY N°14.908,
sobre Abandono de Familia y Pago de Pensiones
Alimenticias.

Yo _____ Cédula de Identidad N° _____, en caso de ser nombrado en un nuevo cargo o de ser contratado, con cargos a fondos fiscales, expreso mi autorización como condición habilitante a que la Ilustre Municipalidad de Melipilla procesa a retener y pagar directamente al alimentario o quien lo represente el monto de pensión de alimentos decretada, mas los recargos que procedan, en caso de verificarse que me encuentro en el Registro Nacional de Deudores de Pensiones de Alimentos.

MELIPILLA, _____ 2025.

Firma:

.....