

## DECLARACIÓN JURADA

Nombre \_\_\_\_\_

Cedula de Identidad \_\_\_\_\_

Domiciliado(a) \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Profesión \_\_\_\_\_, declaro bajo juramento que:

Ratifico las declaraciones juradas de fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ otorgadas ante Notario Público, don \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, respecto de los siguientes puntos:

1. Puedo desarrollar la labor de asesoría de manera telemática y qué en caso de optar por la vía presencial, será de mi cuenta y cargo los gastos que incurra a efectos de desplazamiento y uso y utilización de elementos de protección personal, si procediera.
2. No estar afecto/a a las inhabilidades señaladas en el artículo 54 del DFL N°1/19.653 de 2000 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
3. No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, no hallarme condenado/a por crimen o simple delito (Artículo 12 letra f del Estatuto Administrativo).
4. No ser funcionario o servidor público de la administración del Estado centralizada o descentralizada.
5. No estar afecto/a las incompatibilidades para ejercer cargos públicos, de conformidad a lo dispuesto en el Artículo N°86 de la Ley 18.834 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo.
6. No haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria, en los últimos cinco años (Artículo 12 letra e del Estatuto Administrativo).
7. No poseer la calidad de Representante Legal o ser dueño de alguna(s) empresa(s) que hayan sido multadas por la Dirección del Trabajo, por infracciones a la Ley Laboral y/o Previsional, Salud y Seguridad, o las dispuestas en el D.F.L. N°2 de la Dirección del 1. No poseer la calidad de Empleador Persona Natural que haya sido multado por la Dirección del Trabajo, por infracciones a la Ley Laboral y/o Previsional, Salud y Seguridad, o las dispuestas en el D.F.L. N°2 de la Dirección del Trabajo, dentro de los últimos 3 años.

**Firma y Rut**

**Ciudad, Día/ Mes/ Año**