**ANEXO N° 2**

**DECLARACION JURADA SIMPLE**

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, República de Chile, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(fecha).

Comparece, don (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cedula de Identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien bajo la fe de juramento declara: Que los antecedentes expuestos y adjuntos, se ajustan a la verdad y conocer que el articulo 193 N° 4 en relación con el artículo 197 del Código Penal, sancionan como autor de delito de falsificación a la persona que falta a la vedad en la narración de hechos sustanciales, característica que el otorgante de este acto reconoce tienen cada uno de los hechos que se detallan en este instrumento; Además; a) Tengo salud compatible para el cargo al cual postulo. b) No he cesado en cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria, en los últimos cinco años, desde la fecha de expiración de funciones. C). No estoy inhabilitado (a) para ejercicio de funciones a cargo público, no he sido condenado (a9, ni me encuentro procesado (a) por crimen o simple delito. d) No me encuentro inhabilitado (a) por el artículo 56, puntos, a), b) y c) de la Ley 19.653, sobre Probidad Administrativa.

Formulo esta declaración, para ser presentada en el Concurso interno para proveer el cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del Departamento de Salud de Lonquimay.

NOTA: La falsedad de este Declaración, hará incurrí en las penas del articulo N° 210 del Código Penal.

---------------------------------

Firma del postulante

Lonquimay\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_