



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL
SECCIÓN REGISTRO DE PERSONAL

Formulario de Declaración Jurada de inexistencia de incompatibilidad por la Función Pública

TODOS LOS FUNCIONARIOS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS TIENEN LA OBLIGACION DE LLENAR EL PRESENTE FORMULARIO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		EXTENDIDO EN

En cumplimiento al Artículo 234 núm. 5, Artículo 236 núm. III de la Constitución Política del Estado, Artículo 20 inc. j) de la Ley Financiera, Artículo 11 de la Ley 2027 y Artículo 15 del Reglamento Interno del Personal, declaro lo siguiente:

- Vinculación matrimonial con algún funcionario activo de la Institución:

SI	NO

- Vinculación de unión libre o de hecho con algún funcionario activo de la Institución:

SI	NO

- Parentesco con algún funcionario activo de la Institución (Hasta 4º grado de consanguinidad):

SI	NO

- Parentesco con algún funcionario activo de la Institución (Hasta 2º grado de afinidad):

SI	NO

- Si percibe ingresos por: Rentas, Consultaría de Línea o Producto y Otros con recursos con TGN.

SI	NO

*EL FORMULARIO DEBE SER LLENADO CON LETRA IMPRENTA CLARA Y LEGIBLE

CERTIFICO QUE LAS DECLARACIONES QUE FIGURAN EN ESTE FORMULARIO SON VERACES, EXACTAS Y COMPLETAS. SOY CONSIENTE DE QUE CUALQUIER INFORMACIÓN FALSA U OMISIÓN INTENCIONAL DE LOS DATOS QUE SE ME PIDEN FACULTARÍA A LA ENTIDAD PARA TOMAR LAS MEDIDAS CORRESPONDIENTES CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE.

FIRMA DEL INTERESADO

LUGAR Y FECHA DE LLENADO