

I. IDENTIFICACIÓN DEL FUNCIONARIO

Fecha de la Declaración: ____ / ____ / ____

Nombre del Funcionario:			
Fecha de Ingreso:	Área de Trabajo:	Cargo:	

II. DECLARACIÓN DE PARENTESCO

Marque con una "X" si tiene familiares -en los grados especificados abajo- que trabajan en el Seguro Integral de Salud – SINEC (Personal de planta, eventual o consultor de línea).

Si el espacio es insuficiente utilice el recuadro reservado a **Observaciones**. Si no tiene familiares en ninguno de los grados detallados, favor indique en **Observaciones: "Declaro que no tengo relación de parentesco con funcionarios dependientes del Seguro Integral de Salud - SINEC"**.

Parentesco	X	Nombres y Apellidos del Familiar	Lugar de Trabajo
Padre / Madre			
Hijo(a)			
Hermano(a)			
Abuelo(a)			
Nieto(a)			
Tío(a) carnal			
Sobrino(a) carnal			
Primo(a)hermano(a)			
Yerno / Nuera			
Suegro(a)			
Esposo(a)			
Cuñado(a)			
Conviviente			

Observaciones: _____

III. DECLARACIÓN DE OTRA REMUNERACIÓN (DOBLE PERCEPCIÓN)

En aplicación a la Constitución Política del Estado, artículo 236 (Prohibiciones en el ejercicio de la función pública) parágrafo I, indica: "Desempeñar simultáneamente más de un cargo público remunerado tiempo completo".

Usted percibe otra remuneración?
 SI DE DONDE _____ NO

Usted tiene incompatibilidad horaria, con otra entidad pública o privada?
 SI DE DONDE _____ NO

IV. DECLARACIÓN DE FUNCIÓN PÚBLICA

Último cargo desempeñado en la función pública: _____ Entidad: _____ Fecha de retiro: _____	Si es Jubilado de otra Institución y/o Empresa, procede a llenar estos datos: Entidad: _____ Fecha: _____
--	---

IMPORTANTE: El contenido de la presente declaración es de exclusiva responsabilidad del declarante. El declarante acredita que todos los datos que constan en este formulario corresponden a la verdad. **De comprobarse la falsedad de alguno de ellos, será sujeto a las sanciones que establece la Ley.**

Firma del Declarante

Constancia de Recepción Área de Recursos Humanos	
Fecha: _____	Hora: _____
Nombre y Apellido del Funcionario que recibe:	