



UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

I. Considerando la normativa Ley 19.653

PROBIDAD ADMINISTRATIVA

INHABILIDADES: Art. 56 letra a) y b) modificada por la Ley 19.653.-

- a) Quienes tengan vigente o suscriban por sí o por terceros, contratos o cauciones ascendentes a 200 U.T.M. o más, con el respectivo Organismo de la Administración Pública. Tampoco podrán hacerlo, las personas que tengan litigios pendientes con la Institución de que se trata, a menos que se refieran al ejercicio de derechos propios, de su cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive.
- b) Personas que tengan la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo por afinidad inclusive, respecto de las autoridades y de los funcionarios Directivos, del Organismo de la Administración Civil del Estado, al que postulan, hasta el nivel de Jefe de Departamento o su equivalente.

Yo, _____, RUT _____ Declaro bajo juramento que no me encuentro afecto/a a las inhabilidades establecidas en la letra a) y b) del Art. 56 de la Ley 18.575, modificada por la Ley 19.653.-

II. Considerando la normativa Ley 20.422

ESTABLECE NORMAS SOBRE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES E INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Artículo 24.- Toda persona o institución, pública o privada, que ofrezca servicios educacionales, capacitación o empleo, exigiendo la rendición de exámenes u otros requisitos análogos, deberá realizar los ajustes necesarios para adecuar los mecanismos, procedimientos y prácticas de selección en todo cuanto se requiera para resguardar la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad que participen en ellos.

Los postulantes que presenten alguna discapacidad que les produzca impedimento o dificultad en la aplicación de los instrumentos de selección que se administren para el efecto, deberán informarlo en su postulación, para su adaptación.

SI__ NO__ Estoy inscrito/a en el Registro Nacional de Discapacidad.

En el caso que haya marcado la opción "Sí" por favor indique cuál es el tipo de discapacidad que posee:
Física__ Sensorial__ Intelectual__ Psíquica__

Por favor especifique ¿qué condiciones técnicas o ajustes son necesarios para brindarle una atención que le facilite este proceso de selección?

Declaro bajo juramento que estos antecedentes corresponden a la realidad.

Fecha: _____

Firma del interesado (a)