

ANEXO 1
DECLARACIÓN JURADA PARA INGRESAR A LA MUNICIPALIDAD

Yo,de Estado Civil

Cédula Nacional de Identidad N.º....., domiciliado en....., de la ciudad de....., vengo a declarar, bajo juramento, para los efectos previstos en los artículos 55º, en concordancia con el artículo 54º de la Ley N.º 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, artículo 13º, números 5 y 6, de la Ley N.º 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, que:

1º.- La aceptación del cargo no me provocará la incompatibilidad de estar relacionado por matrimonio o parentesco de consanguinidad hasta el tercer grado inclusive, de afinidad hasta el segundo grado, o adopción con funcionarios de la Municipalidad de Pucón, cuando con ellos se produjera relación jerárquica;

2º.- No me encuentro inhabilitado o suspendido en el ejercicio de funciones o cargos públicos, ni me encuentro condenado o sometido a proceso por resolución ejecutoriada por crimen o simple delito. Como tampoco me encuentro suspendido en virtud de resolución pendiente dictada en sumario administrativo instruido en servicios fiscales, municipales, semifiscales, de administración autónoma o de organismos estatales, ni he cesado en ellos como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente o por medida disciplinaria dentro de los últimos cinco años;

3º.- No tengo vigentes o suscritos por mí o por terceros, contratados o cauciones ascendentes a doscientas unidades tributarias mensuales o más, o litigios pendientes con la Municipalidad de Pucón. Con la excepción prevista en la letra a) del artículo 54º de la Ley N.º 18.575.

4º.- Además no ejerceré ninguna actividad privada cuyos horarios coincidan total o parcialmente con la jornada de trabajo asignada por el Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, ni tampoco ejerceré actividades particulares que se refieran a materias específicas o casos concretos que deban ser analizados, informados o resueltos por el cargo al cual postulo en el referido servicio, y

5º.- Conozco lo establecido en el artículo 210 del Código Penal, que señala las penas en caso de que la presente declaración sea falsa o no resulte totalmente apegada a la verdad.

Fecha:.....

NOMBRE

RUT.....

ANTECEDENTES DEL POSTULANTE

Apellido Paterno		Apellido Materno	
Correo Electrónico Autorizado para el presente Concurso			
Teléfono Particular		Teléfono Móvil	
		Otros Teléfonos Contacto	

<i>Título Profesional</i>	<i>Año Titulación</i>
---------------------------	-----------------------

POSTULACION		
Cargo a que postula		Establecimiento

DECLARACION JURADA SIMPLE

1. Declaro que la información proporcionada, tanto personal como la documentación que la certifica, es fidedigna.
2. Autorizo a la Municipal de Pucón, para que ejecute las acciones que estime pertinente para la verificación de antecedentes.
3. Acepto la anulación absoluta de mi postulación en el evento de comprobarse la falsedad de alguno de los antecedentes presentados.
4. Declaro conocer y aceptar las bases del Concurso al que postulo.

Firma del Postulante

Pucón, de de 2026

ANEXO 3
CURRÍCULO VITAE

IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

Apellido Paterno	Apellido Materno
TELEFONO PARTICULAR	TELEFONO MOVIL
Correo Electrónico Autorizado	

1.- TITULOS PROFESIONAL(ES) Y O GRADOS

*Completar sólo si corresponde, indicando sólo aquellos con certificados

TITULO	
INGRESO (mm,aaaa)	EGRESO (mm, aaaa)
FECHA TITULACION (dd,mm,aaaa)	
Duración de la Carrera (indicar en número de semestres o trimestres)	

TITULO	
INGRESO (mm,aaaa)	EGRESO (mm, aaaa)
FECHA TITULACION (dd,mm,aaaa)	
Duración de la Carrera (indicar en número de semestres o trimestres)	

2.- ANTECEDENTES ACADÉMICOS

*(Indicar sólo aquellos con certificados, los demás no serán ponderados ni considerados)

NOMBRE POST TITULOS/OTROS	
DESDE (mm,aaaa)	HASTA(mm, aaaa)

NOMBRE POST TITULOS/OTROS	
DESDE (mm,aaaa)	HASTA(mm, aaaa)

3.- CAPACITACION

(Indicar sólo aquellos con certificados)

NOMBRE CURSO Y/O SEMINARIO		
DESDE (dd,mm,aaaa)	HASTA (dd,mm, aaaa)	HORAS DURACION

NOMBRE CURSO Y/O SEMINARIO		
DESDE (dd,mm,aaaa)	HASTA (dd,mm, aaaa)	HORAS DURACION

NOMBRE CURSO Y/O SEMINARIO		
DESDE (dd,mm,aaaa)	HASTA (dd,mm, aaaa)	HORAS DURACION

4.- ÚLTIMO CARGO DESARROLLADO O EN DESARROLLO
(Sólo cuando corresponda)

CARGO			
INSTITUCIÓN /EMPRESA			
DEPTO, GERENCIA, UNIDAD O AREA DE DESEMPEÑO	DESDE (dd,mm,aaaa)	HASTA (dd,mm, aaaa)	DURACIÓN DEL CARGO(mm,aaaa)
FUNCIONES PRINCIPALES (descripción general de funciones realizadas y principales logros)			

5.- TRAYECTORIA LABORAL
Además del anterior, indique sus últimos tres puestos de trabajo, si corresponde.

CARGO			
INSTITUCIÓN /EMPRESA			
DEPTO, GERENCIA, UNIDAD O AREA DE DESEMPEÑO	DESDE (dd,mm,aaaa)	HASTA (dd,mm, aaaa)	DURACIÓN DEL CARGO (mm,aaaa)
FUNCIONES PRINCIPALES (descripción general de funciones realizadas y principales logros)			

CARGO

INSTITUCIÓN /EMPRESA			
DEPTO, GERENCIA, UNIDAD O AREA DE DESEMPEÑO	DESDE (dd,mm,aaaa)	HASTA (dd,mm, aaaa)	DURACIÓN DEL CARGO (mm,aaaa)
FUNCIONES PRINCIPALES (descripción general de funciones realizadas y principales logros)			

CARGO			
INSTITUCIÓN /EMPRESA			
DEPTO, GERENCIA, UNIDAD O AREA DE DESEMPEÑO	DESDE (dd,mm,aaaa)	HASTA (dd,mm, aaaa)	DURACIÓN DEL CARGO (mm,aaaa)
FUNCIONES PRINCIPALES (descripción general de funciones realizadas y principales logros)			

ANEXO 4 DECLARACIÓN JURADA

Yo _____, cédula nacional de identidad N° _____, domiciliado (a) en _____, ciudad de _____.

Teléfonos: _____, mail : _____

VENGO A DECLARAR BAJO JURAMENTO QUE:

- 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 funcionarios.
- c) No estoy inhabilitado(a) para el ejercicio de funciones o cargos públicos, no he sido condenado(a), ni me encuentro procesado(a) por crimen o simple delito.
- d) No me encuentro inhabilitado(a) por el Artículo 56, letras a), b) y c) del DFL 1/19 .653 sobre probidad administrativa.
- e) No me encuentro afecto(a) a la Ley 20.066/05 sobre violencia intrafamiliar.
- f) Autorizo para notificaciones referentes al concurso público en el mail indicado.

Formulo esta declaración libre y espontáneamente, para ser presentada en el Concurso Público de la Municipalidad de Pucón ante el Departamento de Salud.

FIRMA

IMPORTANTE: La falsedad de esta declaración, hará incurrir en las penas del Artículo N° 210 del Código Penal y automáticamente lo excluye de postulación y asunción de cargos.

Lugar y fecha _____