**DECLARACIÓN JURADA DE REMUNERACIONES**

**EN MI CALIDAD DE PERSONA NATURAL, TENGO CONOCIMIENTO, QUE LA FALSEDAD DE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, CONSTITUYE UN DELITO TIPIFICADO EN CÓDIGO PENAL BOLIVIANO.**

**DATOS GENERALES**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO: |  |
| CARNET DE IDENTIDAD: |  |
| CARGO: |  |
| MINISTERIO/VICEMINISTERIO: |  |
| DIRECCIÓN: |  |
| ÁREA: |  |
| FECHA: |  |

**DECLARACIÓN**

1. Recibo del estado; Rentas del Sistema de Reparto o Compensaciones de Cotización Mensual en calidad de titular:

 **SI NO**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**En caso de ser afirmativa la respuesta, adjuntar a la presente documentación que acredite la suspensión temporal del beneficio, por el periodo de tiempo que dure la prestación de sus servicios en el Servicio Nacional de Áreas Protegidas – MMAYA.**

1. Recibo dietas, honorarios por servicios de consultoría de línea o producto, u otros pagos por prestación de servicios con cargo a recursos públicos:

 **SI NO**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**En caso de ser afirmativa la respuesta, completar la siguiente información:**

|  |
| --- |
|  |

* 1. Estos ingresos me fueron otorgados por la entidad / institución:

|  |
| --- |
|  |

* 1. Dónde desempeño o desempeñe actividades en el cargo de:
1. Mis ingresos mensuales NO superan el importe equivalente a Bs…………………………..

**DECLARO, que la información proporcionada es veraz; por lo que, de verificarse que la información es falsa ACEPTO expresamente que el Servicio Nacional de Áreas Protegidas – MMAYA, proceda a mi retiro inmediato y a las acciones administrativas y/o legales que así ameriten.**

 / /\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FECHA FIRMA

**DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDAD DE PARENTESCO**

|  |
| --- |
| DATOS DEL FUNCIONARIO DECLARANTE |
| NOMBRE COMPLETO: |  |
| CARNET DE IDENTIDAD: |  |
| CARGO: |  |
| MINISTERIO/VICEMINISTERIO: |  |
| DIRECCIÓN: |  |
| ÁREA: |  |
| FECHA: |  |

**TENGO CONOCIMIENTO DE QUE LA FALSEDAD DE LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO, CONSTITUYE UN DELITO TIPIFICADO EN EL CÓDIGO PENAL BOLIVIANO.**

|  |
| --- |
| ¿Tiene relación de parentesco (consanguinidad y/o afinidad) con algún(a) funcionario(a) del Servicio Nacional de Áreas Protegidas – MMAYA? **SI /\_\_\_\_\_/ NO /\_\_\_\_\_\_/**.(Si su declaración es afirmativa complete los datos del cuadro siguiente) |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **APELLIDO DE ESPOSO(A)** | **NOMBRES** | **PARENTESCO** | **GRADO DE AFINIDAD O CONSANGUINIDAD** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**DECLARO que la información es veraz.**

**De verificarse que la información es falsa ACEPTO expresamente que el Servicio Nacional de Áreas Protegidas – MMAYA, proceda a mi retiro inmediato.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL DECLARANTE