

# MEMBRETE DE LA INSTITUCION

## DECLARACION JURADA

El(La) suscrito(a) \_\_\_\_\_ <Indicar Nombre> \_\_\_\_\_, en calidad de Director(a)-Jefe(a) de y el también suscrito en calidad de interesado en solicitar permiso con goce de salario, \_\_\_\_\_ <Indicar Nombre del servidor interesado> \_\_\_\_\_, cédula de identidad N° <Número de Cédula> \_\_\_\_\_, de la clase de puesto <indicar clase de puesto que ostenta> \_\_\_\_\_, especialidad <indicar especialidad del puesto> \_\_\_\_\_, ambos pertenecientes a \_\_\_\_\_ <Nombre de la Institución o Dependencia> \_\_\_\_\_, <Nombre de la DRE o Instancia a la que Pertenece> \_\_\_\_\_, Código Presupuestario \_\_\_\_\_, hacemos constar que: se elaboró y reviso un plan alternativo de trabajo (plan remedial), que se implementará en esta dependencia, en caso que se aprobara el permiso con goce de salario, con fundamento en el Artículo <Indicar el Sustento Legal de la Licencia> \_\_\_\_\_, para asistir a la actividad <indicar nombre de la actividad, taller, seminario o capacitación> \_\_\_\_\_, del <indicar fecha de inicio (día, mes, año)> \_\_\_\_\_ al <indicar fecha de fin (día, mes, año)> \_\_\_\_\_, mismo que ha sido avalado y aprobado por los abajo firmantes, por lo tanto, **se garantiza que no se estaría perjudicando la continuidad y permanencia del servicio público**, en cumplimiento con lo establecido en el Artículo N°4 de la Ley General de la Administración Pública (Ley N°6227) y Ley General de Control Interno (Ley N°8292), por lo que damos fe que lo anterior se cumplirá en caso que se aprobara permiso con goce de salario, en conocimiento de las sanciones administrativas y penales que castiga el delito de perjurio, y falso testimonio, así como lo que dicta la Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública (Ley N° 8422).y artículo 125 del Código de Educación(en el caso de los Centros Educativos).Así mismo, manifestamos que el plan alternativo de trabajo será custodiado en el archivo de esta Institución.

Se extiende la presente, en la ciudad de <Indicar Lugar> \_\_\_\_\_ a los <Indicar Día> \_\_\_\_\_ días del mes de <Indicar Mes> \_\_\_\_\_, del año <Indicar Año> \_\_\_\_\_.

(Sello de la Institución)

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Funcionario(a)

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Jefe Inmediato