



DECLARACIÓN DE INEXISTENCIA DE INCOMPATIBILIDAD

NOTA: EL CONTENIDO DE LA PRESENTE DECLARACIÓN ES DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DEL DECLARANTE

- \* Juro que todos los datos declarados en el presente formulario son verídicos. De comprobarse la falsedad de alguno de ellos será sujeto a las sanciones que establece el Marco Legal de la Ley 1178 y el Régimen Normativo de Institutos aprobados por el Ministerio de Educación.
\* Asimismo, autorizo expresamente al M.E. a verificar la información proporcionada y me comprometo, en caso de ser requerido, a presentar la documentación que sustente lo declarado.
\* De presentarse modificaciones posteriores a la presente, me comprometo a declarar, inmediatamente, las mismas mediante el llenado de un nuevo formulario.

A. DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

Form fields for personal data: Apellidos, Nombre, C.I., Exp., Cargo, and Nombre del Instituto.

B. DECLARACIÓN DE INCOMPATIBILIDAD (De ser afirmativas las respuestas, llenar el cuadro de conflicto de interes declarado)

Declaro a mi leal saber y entender que:

- 1. No tengo intereses de caracter personal, negocios, contratos privados, comerciales, financieros, económicos u otros directos o indirectos de cualquier indole con el M.E. Sin embargo, declaro aquellos que en un futuro, podrían ser considerados como causal de incompatibilidad.

Table with 2 columns: Nombre de la institución o empresa, Tipo de relación

- 2. SI NO Desempeño otras actividades como docente - servicio de salud - actividad artística y/o cultural u otro cargo en otras instituciones (Si la respuesta es SI, continúe con el paso 2.1 e indique el nombre de la Institución).

2.1 De existir incompatibilidad horaria entre ésta actividad y aquellas que se deriven de mis nuevas funciones, me comprometo a respetar, el Reglamento General de Institutos Tecnicos y Tecnologicos de Carácter Fiscal, Convenio y Privado y las Normas Generales para la Gestión Institucional, Académica y Administrativa de la Formación Superior Técnica, Tecnológica, Lingüística y Artística y Art. 236 parágrafo I de la Constitución Política del Estado.

Table with 4 columns: Nombre de la institución, Tiempo horario (Tiempo parcial/ Tiempo completo), Desde (fecha), Horario

- 3. SI NO Percibo otra remuneración del Estado, como docente - en servicio de salud - actividades culturales y/o artísticas u otro cargo en otra institucion pública o privada (si la respuesta es SI, llene el siguiente cuadro:)

De existir incompatibilidad salarial entre los ingresos percibidos por concepto de sueldos, jubilación, subsidios y otros y aquellas que se deriven de mis nuevas funciones en el Sistema de Educación Plurinacional me comprometo a renunciar a una de ellas, en el Marco Jurídico de la normativa que establece que la remuneración (salario básico, bonos y otros) del sector público no podrá ser mayor o igual a la que percibe el Presidente del Estado Plurinacional.

Table with 4 columns: Nombre de la institución, Cargo, Fecha\_Ingreso, Total\_Ganado

- 4. SI NO Percibo del Estado, rentas(s) de jubilación u otros similares. (si la respuesta es SI, continuar con el llenado: si la es NO, continuar con el punto 5).

Estos ingresos, corresponden a mi permanencia en ( nombre de la institucion donde trabajo) donde desarrollé actividades en el cargo de . Al considerar lo anterior como un conflicto de interés, corresponde a mi persona renunciar en el acto a éstos beneficios; mismo me comprometo a realizar todos los trámites que se originen de ésta decisión.

- 5. Declaro tener pleno conocimiento de los impedimentos para participar en procesos de contratación (para consultores de línea) señalados en los incisos "g" y "h" del artículo 43 del D.S. 181 de 28 de junio de 2009 Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios.

- 6 Última fecha de: Declaración Jurada de Bienes y Rentas (solo TGN)

Form field for date: día, mes, año

Fecha de llenado

Firma de la o el declarante