**DECLARACIÓN JURADA NOTARIAL**

En……………………………, a……… de………….…………… de………….., yo……………………………………………………………………………………………………. domiciliado/a en……………………………………………………………………………….., Cédula Nacional de Identidad Nº…………………….., declaro bajo juramento lo siguiente:

Que, no me encuentro afecto/a a ninguna situación personal o laboral, que pueda configurar un eventual conflicto de intereses en caso de ser acreditado como evaluador/a externo/a, tales como aquéllas establecidas en el numerando 2.2.2. de los Lineamientos Administrativos para la Acreditación y Desempeño de Evaluadores Externos del Programa de Adopción vigentes, de la Dirección Nacional del Servicio Nacional de Menores, que indica lo siguiente:

* Desarrollar funciones en el SENAME, como profesionales, ya sea en calidad jurídica de planta, contrata u honorarios, tanto en la Dirección Nacional, Direcciones Regionales, como en sistemas de cuidado alternativo, sean de administración directa del Servicio o de organismos colaboradores.
* Desempeñar cargos de Jefatura en Organismos Colaboradores Acreditados para desarrollar el Programa de Adopción.
* Pertenecer a algún escalafón del Poder Judicial.
* Ejercer algún cargo en el proyecto especializado “Programa de Intervención con Niños/as Institucionalizados y su preparación para la Integración a Familia alternativa a la de Origen (PRI)”.
* Tener vínculos de parentesco por consanguinidad o afinidad con profesionales de la Unidad de Adopción y/o Director/a Regional de la región de postulación.
* Presentar inhabilidades para trabajar con menores de edad o registrar antecedentes penales, por delitos, simples delitos o faltas que sancionen conductas ilícitas que pudieran resultar incompatibles con la función de evaluador externo, conforme al análisis que se realice con motivo de la postulación.

Se extiende la presente declaración jurada ante Notario Público, para los fines de ser presentada en concurso público de acreditación para profesionales asistentes sociales y psicólogos/as como Evaluadores Externos del Programa de Adopción del Servicio Nacional de Menores.

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

 **FIRMA DEL PROFESIONAL NOTARIO**