**Anexo N° 10: Formato de Declaración jurada simple sobre Inhabilidades**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ciudad), a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (fecha).

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cédula nacional de identidad Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal de la/el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre del organismo colaborador), declaro que este organismo no tiene como miembros de su directorio, representante legal, gerentes o administradores a: Los cónyuges, convivientes civiles y parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad del/la Director/a Nacional o Directores Regionales del Servicio durante los dos últimos años.

Esta declaración se efectúa para ser presentada ante el Servicio Nacional de Menores.

**Nombre y firma**