

DECLARACIÓN JURADA MENORES DE EDAD

(Completar con datos del postulante y entregar **01** ejemplar)

Nombre Tutor: RUT Tutor: -

Nombre Postulante:

RUT Postulante: Fecha nacimiento: / /

Domicilio Particular:

Ciudad: Nacionalidad:

Actividad que realiza el Postulante:

A.- EL/LA SUSCRITO/A DECLARA:

1. No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos ni hallarse condenado, procesado o con auto de apertura de juicio oral o de procesamiento por crimen o simple delito.
2. No estar inhabilitado para trabajar con menores de edad.
3. Que los datos e información proporcionada, son expresión fiel de la verdad. Así también entiende que es privativo de la Armada de Chile, otorgar o rechazar la solicitud de prestación de Servicio.

B.- AUTORIZO EXPRESAMENTE A LA ARMADA DE CHILE PARA:

1. Efectuar la verificación de la veracidad de lo declarado en el presente formulario, pudiendo al efecto solicitar los antecedentes necesarios a la Policía de Investigaciones, Carabineros de Chile, Servicio de Registro Civil e Identificación, Antecedentes Financieros, requiriendo los certificados o informes que estime necesarios.
2. Custodiar los datos declarados, mediante archivos físicos o magnéticos y manteniendo su confidencialidad.

.....
(R.U.N. y Firma Postulante)

.....
Huella
Postulante

.....
(R.U.N. y Firma Tutor Legal)

.....
Huella
Tutor

En _____, a _____ de _____ del 20_____