Proceso de Certificación, Selección y Nombramiento de Candidatos para integrar la Unidad Fiscal Especial Contra la Impunidad de la Corrupción (UFECIC)

CARPETA

DEL

POSTULANTE

Tabla de contenido

[**1.** **INSTRUCCIONES A LOS Y LAS POSTULANTES** 3](#_Toc475537378)

[**2.** **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN** 4](#_Toc475537379)

[**3.** **CONTENIDO DE CARPETA DE POSTULACIÓN** 5](#_Toc475537380)

[**4.** **FICHA DE INSCRIPCIÓN** 7](#_Toc475537381)

[**5.** **AUTORIZACIÓN DE SOMETERSE A PRUEBAS DE CONFIANZA** 8](#_Toc475537382)

[**6.** **DECLARACIÓN JURADA SOBRE HISTORIAL LABORAL Y ANTECEDENTES** 9](#_Toc475537383)

[**7.** **DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS, INCOMPATIBILIDADES E INHABILIDADES** 11](#_Toc475537384)

[**8.** **DECLARACIÓN JURADA DE NO SER CONTRATISTA O CONCESIONARIO DEL ESTADO DE HONDURAS** 12](#_Toc475537385)

[**9.** **DECLARACIÓN JURADA PATRIMONIAL** 13](#_Toc475537386)

[**10.** **AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A DATOS PERSONALES DEL POSTULANTE** 14](#_Toc475537387)

[**11.** **DECLARACIÓN JURADA SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS** 15](#_Toc475537388)

[**12.** **CONSTANCIA DE PUBLICACIONES REALIZADAS** 17](#_Toc475537389)

[**13.** **ANEXO I: CURRICULUM VITAE** 19](#_Toc475537390)

[**14.** **ANEXO II: PLANTILLA DECLARACION JURADA PATRIMONIAL** 22](#_Toc475537391)

[**15.** **ANEXO III: INFORMACIÓN ADICIONAL** 32](#_Toc475537392)

# **INSTRUCCIONES A LOS Y LAS POSTULANTES**

Si tienes vocación, aptitud, experiencia, conocimientos e integridad para postular al Proceso de Certificación, Selección y Nombramiento de Candidatos para integrar la Unidad Fiscal Especial Contra la Impunidad de la Corrupción (UFECIC), en adelante, el Proceso de Certificación, lee detenidamente estas instrucciones; así como, las contenidas en el Protocolo para la Selección Certificación, Selección y Nombramiento de Candidatos para Integrar la Unidad Fiscal Especial Contra la Impunidad de la Corrupción (UFECIC).

1. Para inscribirte es necesario que tengas todos los documentos que se indican en el Protocolo (Acuerdo FGR-002-2017), debiendo cumplir además con los requisitos especificados en el mismo, en las convocatorias y cronogramas que se publicarán al efecto.
2. La carpeta de postulación deberá estar correctamente ordenada y enumerada correlativamente, según el orden establecido en la ficha No. 4 “Contenido de la Carpeta”, detallada abajo (ver página 6). **Se deberá enviar la carpeta de postulación de manera electrónica debidamente completada y ordenada al correo electrónico de la Secretaría de la Comisión de Certificación:** [**postulaciones.ufecic@gmail.com**](mailto:postulaciones.ufecic@gmail.com) **teniendo como fecha máxima 08 de marzo de 2017.**
3. El postulante que en la etapa correspondiente **no acuda** a subsanar la información o documentación solicitada quedará **automáticamente fuera del Proceso, sin que exista posibilidad de reconsideración**.
4. La información personal que presente el postulante, solamente será utilizada para los fines previstos en el Proceso de Certificación. El postulante eliminado del Proceso, debidamente notificado por la Secretaría de la Comisión, podrá reclamar su documentación dentro de los diez (10) días hábiles posteriores al nombramiento de los cargos. Pasado este período, la Comisión a través de la Secretaría procederá a destruir la documentación física y electrónica del postulante.
5. El postulante no debe dejarse sorprender con promesas de ayuda en el proceso; es un concurso interno transparente y gratuito. Todos los miembros de la Comisión de Selección han firmado una Declaración de Confidencialidad y Ética que les prohíbe tener contacto o brindar información del Proceso. Toda comunicación acerca del proceso para los postulantes se hará a través del correo de la Secretaria [**secretaria.asj.ufecic@gmail.com**](mailto:secretaria.asj.ufecic@gmail.com).
6. De comprobarse que el postulante ha presentado documentación o declaración total o parcialmente falsa que favorezca indebidamente su calificación o realice actos irregulares que contravengan o afecten la legalidad o igualdad del concurso, será excluido del proceso, pudiendo incurrir en responsabilidad penal o administrativa (Articulo 11 del Acuerdo FGR-002-2017).

# **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

Señores

Comisión para la Certificación, Selección y Nombramiento de Candidatos para integrar la Unidad Fiscal Especial Contra la Impunidad de la Corrupción.

Su Despacho

Nombres\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellidos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Actualmente desempeñándome en el cargo de (si aplica)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

asignado al despacho/oficina del Ministerio Público (si aplica) ­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ante ustedes respetuosamente me presento y manifiesto mi interés de inscribirme como postulante para el/los cargo (s) de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del proceso de Certificación, Selección y Nombramiento de Candidatos para Integrar la Unidad Fiscal Especial Contra la Impunidad de la Corrupción (UFECIC), ya que reúno los requisitos exigidos y para tal efecto presento mi carpeta de postulación con los documentos acompañados y establecidos en los acuerdos FGR-001-2017 (arts. 3, 5, 6, 7, 8, 9 y 10) y FGR-002-2017 (arts. 9 y 22) contentivos de los protocolos de Certificación, Selección y Nombramiento de Candidatos para Integrar la Unidad Fiscal Especial Contra la Impunidad de la Corrupción y por tanto me someto al proceso de selección correspondiente y a aceptar los resultados del mismo en base a los principios de transparencia, idoneidad y evaluación de méritos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.

|  |
| --- |
|  |

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

Firma del Postulante HUELLA DIGITAL

# **CONTENIDO DE CARPETA DE POSTULACIÓN**

Los documentos abajo detallados han de ser incluidos en la carpeta de postulación que se entregue de manera física y electrónica. Inicialmente tanto la inscripción como la remisión electrónica de la carpeta será a través del correo electrónico **[postulaciones.ufecic@gmail.com](mailto:postulaciones.ufecic@gmail.com)**. Posteriormente los postulantes admitidos serán informados de la fecha y el lugar donde deberán entregar la documentación física. En caso de documentos oficiales o certificaciones, se deberá entregar los originales. En aras de evitar costos para los postulantes, las declaraciones juradas no requieren ser autenticadas por notario público. Sin embargo, si durante el Proceso de Certificación, se encuentra que él o la postulante no declaró fehacientemente u omitió información de manera dolosa, la Comisión de Certificación tomará las acciones establecidas en el numeral 6 de la ficha “Instrucciones a Postulantes”.

**Todo documento que no cumpla con el formato de la plantilla, no será tomado en cuenta**.

**Toda la documentación deberá ser completada en formato digital.**

|  |
| --- |
| 1. Ficha Solicitud de Inscripción **(ver plantilla)**. 2. Currículum vitae documentado **(ver plantilla, anexo I)**. 3. Designación de dos (2) correos electrónicos del postulante. 4. Copia de tarjeta de identidad vigente. 5. Certificado médico original de no adolecer de enfermedad física o mental que le imposibilite para ejercer sus funciones. 6. Copia del título profesional que corresponda al cargo al cual se postula. 7. Constancia original expedida por el Colegio de Abogados de Honduras (CAH), Colegio Hondureño de Profesionales Universitarios en Contaduría Pública (COHPUCP), y/u otro colegio profesional que corresponda al cargo al cual se postula, que acredita fecha de incorporación del o de la postulante, además de que se encuentra habilitado para ejercer la profesión y de no tener cuentas pendientes con el respectivo colegio. 8. Constancia de antecedentes penales. 9. Constancia de antecedentes policiales. 10. Autorización de someterse a las pruebas de confianza definidas en el capítulo III del Protocolo tanto durante el procedimiento de certificación, selección y nombramiento, así como, de ser nombrado como integrante de la UFECIC **(ver plantilla).** 11. **Declaración jurada sobre historial laboral y antecedentes (ver plantilla)**      * No haber sido condenado (a) por delito doloso. De encontrarse procesado (a) deberá indicar los datos del expediente penal.     * No haber sido suspendido (a) de la profesión en el CAH, COHPUCP y/u otro colegio profesional que corresponda al cargo al cual se postula.     * No haber sido objeto de sanción o destitución por falta disciplinaria en cargo público. De encontrarse procesado (a) deberá indicar los datos del expediente disciplinario e indicar si se encuentra suspendido o no del cargo.     * No haber sido declarado (a) por la vía judicial su responsabilidad administrativa ni civil por acto funcional del o de la postulante.     * No haber sido despedido (a) de instituciones públicas o privadas, por falta grave, mediante resolución firme.     * No encontrarse en estado de quiebra culposa, fraudulenta o en estado de insolvencia, ni ser deudor (a) alimentario moroso.     * No tener cuentas ni demandas pendientes con el estado.     * No ser contribuyente tributario moroso (a), ni haber sufrido el cierre de negocios por incumplimiento en sus obligaciones fiscales y materiales.     * Siendo obligado (a) por ley, no haber faltado en presentar declaraciones patrimoniales juradas ante el tribunal superior de cuentas.     * No haber tenido pliegos de responsabilidad civil, administrativa o penal emitidos por el tribunal superior de cuentas. 12. Declaración jurada de no estar incurso (a) en los impedimentos, incompatibilidades e inhabilidades que establecen la Constitución de la República y la Ley de la Carrera del Ministerio Público al momento de su inscripción **(ver plantilla).** 13. Declaración jurada de no ser contratista ni concesionario del Estado **(ver plantilla).** 14. **Declaración jurada sobre su estado financiero** **– Declaración Patrimonial** **(ver plantilla, anexo II).** 15. **Declaración jurada sobre conflictos de interés:** Declaración jurada sobre aquellas relaciones o vínculos que podrían ocasionarle conflictos de interés y que eventualmente le impedirían conocer un caso particular **(ver plantilla).**     * Ser miembro activo o haber desempeñado cargos directivos en partido político alguno en los últimos cinco (5) años.     * Ser o haber sido en los últimos cinco (5) años, apoderado (a) legal o procesal contador(a) y/o auditor (a) de persona natural o jurídica investigada o procesada por actos de corrupción, fraude, crimen organizado, narcotráfico, lavado de activos o cualquier otro ilícito penal conexo.     * Tener vinculación laboral o haberla tenido en los últimos cinco (5) años con bufete, empresa consultora u otra entidad de servicios en materia jurídica, contaduría, auditoria, asesoría tributaria, inteligencia empresarial u otras materias comprobables, que represente intereses de políticos (as), servidores públicos o empresarios investigados o procesados por actos de corrupción, fraude, crimen organizado, narcotráfico, lavado de activos o cualquier otro ilícito penal conexo.     * Haber sido en los últimos cinco (5) años representante legal de empresa nacional o internacional contratante con el estado de Honduras, haya o no presentado demanda contra el estado.     * Ser o haber sido en los últimos cinco (5) años socio, accionista o miembro de la junta directiva de una empresa nacional o internacional contratante con el estado de Honduras, haya o no presentado demanda contra el estado.     * Tener cónyuge, pareja o expareja y/o familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, que hayan sido procesados por actos de corrupción, fraude, crimen organizado, narcotráfico, lavado de activos o cualquier otro ilícito penal conexo. 16. Constancia en la que se enlisten las publicaciones realizadas, anexando copia en íntegro de las más relevantes (si los hubiere realizado) **(ver plantilla).** 17. Acompañar copia digital de la documentación sustento del currículum vitae. 18. **Autorización Escrita** que le permita a la Comisión de Certificación, tener acceso a los datos personales, contenidos en los sistemas de información, desarrollados en el ejercicio de sus funciones, de acuerdo al art. 43 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública **(ver plantilla).** |

# **FICHA DE INSCRIPCIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | FOTOGRAFIA  TAMAÑO  PASAPORTE |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NUMERO DE IDENTIDAD RTN NUMERICO  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No. DE COLEGIACIÓN CAH No. DE EXEQUATUR (EN CASO DE TENER)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ESTADO CIVIL EDAD TELEFONO FIJO    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CORREO ELECTRONICO 1 CORREO ELECTRONICO 2 TELEFONO CELULAR  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DE NACIMIENTO   |  | | --- | | DIRECCIÓN DOMICILIARIA: |   INFORMACION GRUPO FAMILIAR (Padres, Hermanos, Cónyuge/Pareja e Hijos)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nombre y apellido** | Edad | Parentesco | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   \*Si requiere incluir información adicional, Ver Anexo III   |  | | --- | |  |   Tegucigalpa, M.D.C., \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE INDICE DERECHO |

# **AUTORIZACIÓN DE SOMETERSE A PRUEBAS DE CONFIANZA**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño (a) con tarjeta de identidad No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y vecino de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; por medio de la presente **AUTORIZO**: A la Comisión para la Certificación, Selección y Nombramiento de Candidatos para integrar la Unidad Fiscal Especial Contra la Impunidad de la Corrupción, para que me realice todas las pruebas de confianza definidas en el capítulo III del protocolo tanto durante el procedimiento de certificación, selección y nombramiento, así como de ser nombrado en el cargo como integrante de UFECIC mientras permanezca en el cargo.

Y para seguridad de la Comisión para la Certificación, Selección y Nombramiento de Candidatos para integrar la Unidad Fiscal Especial Contra la Impunidad de la Corrupción, firmo y estampo la huella digital de mi dedo índice derecho en la presente Autorización a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2017.

|  |
| --- |
|  |

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

FIRMA DEL POSTULANTE

HUELLA DIGITAL

# **DECLARACIÓN JURADA SOBRE HISTORIAL LABORAL Y ANTECEDENTES**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño (a) con tarjeta de identidad No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y vecino de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; por medio de la presente **DECLARO BAJO JURAMENTO**: Sobre mi historial laboral y antecedentes:

1. Ha sido condenado (a) por delito doloso. De encontrarse procesado (a) deberá indicar los datos del expediente penal…………………………………………………………………

**NO**

**SI**

* en caso de marcar si complete la siguiente información

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. de Expediente | Autoridad que conoce del caso | Delito | Etapa procesal |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Si requiere incluir información adicional, Ver Anexo III.

1. Ha sido suspendido (a) de la profesión en el CAH, COHPUCP y/u otro colegio profesional que corresponda al cargo al cual se postula …………………………………

**NO**

**SI**

1. Ha sido objeto de sanción o destitución por falta disciplinaria en cargo público. De encontrarse procesado (a) deberá indicar los siguientes datos …………………………………………………………………………………………………….

**SI**

**NO**

* en caso de marcar si complete la siguiente información

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. de Expediente | Autoridad que conoce del caso | Falta Disciplinaria | Etapa proceso disciplinario |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Si requiere incluir información adicional, ver anexo III

1. Ha sido declarado (a) responsable por la vía judicial, administrativa o civil por acto funcional del o de la postulante………………………………………………………………..

**SI**

**NO**

1. Ha sido despedido (a) de instituciones públicas o privadas, por falta grave, mediante resolución firme……………………....................................................................................

**SI**

**NO**

1. Se encuentra en estado de quiebra culposa, fraudulenta o en estado de insolvencia, o es deudor (a) alimentario moroso…………………………………………………………….

**NO**

**SI**

1. Tiene cuentas o demandas pendientes con el estado…………………………………………………………………………………………….

**SI**

**NO**

1. Es contribuyente tributario moroso (a), o ha sido sancionado con el cierre de negocios por incumplimiento en sus obligaciones fiscales y materiales……………………………..

**SI**

**NO**

1. Estando obligado (a) por ley, ha faltado en presentar declaraciones patrimoniales juradas ante el Tribunal Superior de Cuentas………………………………….……………

**SI**

**NO**

**NO**

**SI**

1. Ha tenido pliegos de responsabilidad civil, administrativa o penal emitidos por el Tribunal Superior de Cuentas………………………………………………………………….

Y para seguridad de la Comisión para la Certificación, Selección y Nombramiento de Candidatos para integrar la Unidad Fiscal Especial Contra la Impunidad de la Corrupción, firmo y estampo la huella digital de mi dedo índice derecho en la presente Declaración Jurada a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.

|  |
| --- |
|  |

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

FIRMA DEL DECLARANTE HUELLA DIGITAL

# **DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS, INCOMPATIBILIDADES E INHABILIDADES**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño (a) con tarjeta de identidad No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y vecino de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; por medio de la presente **DECLARO BAJO JURAMENTO**: Que no estoy comprendido dentro de los impedimentos, incompatibilidades e inhabilidades que establecen la Constitución de la República y la Ley de la Carrera del Ministerio Publico para optar al cargo por el cual me someto a esta convocatoria.

Y para seguridad de la Comisión para la Certificación, Selección y Nombramiento de Candidatos para integrar la Unidad Fiscal Especial Contra la Impunidad de la Corrupción, firmo y estampo la huella digital de mi dedo índice derecho en la presente Declaración Jurada a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2017.

|  |
| --- |
|  |

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

FIRMA DEL POSTULANTE HUELLA DIGITAL

# **DECLARACIÓN JURADA DE NO SER CONTRATISTA O CONCESIONARIO DEL ESTADO DE HONDURAS**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño (a) con tarjeta de identidad No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y vecino de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; por medio de la presente **DECLARO BAJO JURAMENTO**: Que no soy contratista ni concesionario del Estado de Honduras.

Y para seguridad de la Comisión para la Certificación, Selección y Nombramiento de Candidatos para integrar la Unidad Fiscal Especial Contra la Impunidad de la Corrupción, firmo y estampo la huella digital de mi dedo índice derecho en la presente Declaración Jurada a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2017.

|  |
| --- |
|  |

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

FIRMA DEL POSTULANTE

HUELLA DIGITAL

# **DECLARACIÓN JURADA PATRIMONIAL**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño (a) con tarjeta de identidad No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y vecino de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; por medio de la presente **DECLARO BAJO JURAMENTO**: Que no poseo más bienes que los declarados en el la declaración financiera y de bienes que acompaña esta carpeta. **(Ver plantilla anexo II)**

Y para seguridad de la Comisión para la Certificación, Selección y Nombramiento de Candidatos para integrar la Unidad Fiscal Especial Contra la Impunidad de la Corrupción, firmo y estampo la huella digital de mi dedo índice derecho en la presente Declaración Jurada a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2017.

|  |
| --- |
|  |

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

FIRMA DEL POSTULANTE

HUELLA DIGITAL

# **AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A DATOS PERSONALES DEL POSTULANTE**

Nombres\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellidos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. De Tarjeta de Identidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Actualmente desempeñándome en el cargo de (si aplica)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

asignado al despacho/oficina del Ministerio Público (si aplica) ­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ante ustedes respetuosamente me presento y manifiesto mi interés de inscribirme como postulante para el/los cargo (s) de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; por medio de la presente **AUTORIZO**: A la Comisión para la Certificación, Selección y Nombramiento de Candidatos para integrar la Unidad Fiscal Especial Contra la Impunidad de la Corrupción, para que pueda tener acceso a mis datos personales contenidos en los sistemas de información, de acuerdo al artículo 43 del Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Y para seguridad de la Comisión para la Certificación, Selección y Nombramiento de Candidatos para integrar la Unidad Fiscal Especial Contra la Impunidad de la Corrupción, firmo y estampo la huella digital de mi dedo índice derecho en la presente Autorización a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2017.

|  |
| --- |
|  |

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

FIRMA DEL POSTULANTE

HUELLA DIGITAL

# **DECLARACIÓN JURADA SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño (a) con tarjeta de identidad No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y vecino de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; por medio de la presente **DECLARO BAJO JURAMENTO**: Aquellas relaciones o vínculos que podrían ocasionarme conflictos de interés, y que eventualmente me impedirían conocer un caso particular, tales como:

* He tenido en los últimos cinco (5) años, alguna afiliación política (entendiéndose la misma como aportes de tipo económico, intelectual o de tiempo destinada a tales instituciones)……………………………………………………………….…………….….

**SI**

**NO**

**SI**

* He sido en los últimos cinco (5) años, apoderado o apoderada legal o representante procesal de persona natural o jurídica investigada o procesada por actos de corrupción, fraude, crimen organizado, narcotráfico, lavado de activos o cualquier otro ilícito penal conexo…………………………………………………………….………

**NO**

* He tenido vinculación laboral, en los últimos cinco (5) años, con bufete que represente políticos o políticas, servidores públicos o servidoras públicas, empresarios o empresarias, investigados o procesados por actos de corrupción, fraude, crimen organizado, narcotráfico, lavado de activos o cualquier otro ilícito penal conexo…………………..……………………………………………………………………

**NO**

**SI**

* He sido representante legal, en los últimos cinco (5) años, de empresa nacional o internacional contratante con el Estado de Honduras, haya o no presentado demanda contra el Estado…………………………………………………………………

**SI**

**NO**

* He sido socio o socia, accionista o miembro de la junta directiva de una empresa nacional o internacional contratante con el Estado de Honduras, haya o no presentado demanda contra el Estado…………………………………………………...

**NO**

**SI**

* He demandado al Estado de Honduras a título propio o como apoderado o apoderada legal……………………………………………………...................................

**NO**

**SI**

* He tenido cónyuge, pareja o ex pareja, y/o familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, que hayan sido procesados por actos de corrupción, fraude, crimen organizado, narcotráfico, lavado de activos o cualquier otro ilícito penal conexo…………………………………………………………………….

**NO**

**SI**

Y para seguridad de la Comisión para la Certificación, Selección y Nombramiento de Candidatos para integrar la Unidad Fiscal Especial Contra la Impunidad de la Corrupción, firmo y estampo la huella digital de mi dedo índice derecho en la presente Declaración Jurada a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.

|  |
| --- |
|  |

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

FIRMA DEL DECLARANTE

HUELLA DIGITAL

# **CONSTANCIA DE PUBLICACIONES REALIZADAS**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño (a) con tarjeta de identidad No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y vecino de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; por medio de la presente **HAGO CONSTAR**: Que he realizado las siguientes publicaciones de mi autoría:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO** | **TÍTULO** | **CONJUNTA O INDIVIDUAL** | **NÚMERO DE PÁGINAS** | **EDITORIAL** | **FECHA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Y para seguridad de la Comisión para la Certificación, Selección y Nombramiento de Candidatos para integrar la Unidad Fiscal Especial Contra la Impunidad de la Corrupción, firmo y estampo la huella digital de mi dedo índice derecho en la presente Declaración Jurada a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2017.

|  |
| --- |
|  |

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

FIRMA DEL POSTULANTE

HUELLA DIGITAL

**ANEXOS**

# **ANEXO I: CURRICULUM VITAE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | |
| APELLIDOS: | | | NOMBRES: | |
| NÚMERO DE IDENTIDAD: | SEXO | | ESTADO CIVIL: | EDAD: |
| M | F |
| FECHA DE NACIMIENTO: | LUGAR DE NACIMIENTO: | | NACIONALIDAD: | |
| DOMICILIO: CALLE Y NÚMERO | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| PRINCIPAL: | | ALTERNO: | |
| **TELÉFONOS** | | | | |
| RESIDENCIA: | OFICINA: | | CELULAR: | OTROS: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | |
|  |  |  |  |  |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA | PAIS | ESPECIALIDAD | GRADO / NIVEL OBTENIDO | FECHA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTUDIOS Y MÉRITOS ACADÉMICOS** | | | | | | | |
| ***Estudios Curriculares de Doctorado y/o Maestría en Derecho u otras disciplinas*** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| UNIVERSIDAD | PAIS | ESTUDIOS | ESPECIALIDAD | GRADO / NIVEL OBTENIDO | SEMESTRE | FECHA INICIO | FECHA FIN |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Tesis para optar Título de Abogado*** |  | |  | |  |
| UNIVERSIDAD | PAIS | | TÍTULO DE TESIS | | FECHA |
|  |  | |  | |  |
| ***Méritos Universitarios a nivel de pre grado*** *(de toda la carrera profesional de Derecho)* | | | | | | |
| UNIVERSIDAD | | PAIS | | MÉRITO OBTENIDO | | |
|  | |  | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONOCIMIENTOS DE IDIOMAS** | **LEE** | | **HABLA** | | **ESCRIBE** | | **TRADUCE** | |
| REGULAR | BIEN | REGULAR | BIEN | REGULAR | BIEN | REGULAR | BIEN |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA PROFESIONAL *Acreditarla mediante constancias o contratos respectivos*** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| INSTITUCIÓN | LUGAR | CARGO DESEMPEÑADO | CONDICIÓN | FECHA INICIO | FECHA FIN |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **MOTIVACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA CONVOCATORIA (Explique brevemente)** |
|  |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN EL MINISTERIO PÚBLICO?** | | | |
| SI ( ) | NO ( ) | CARGO QUE OCUPÓ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | AÑO: \_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **¿TRABAJA ACTUALMENTE EN EL MINISTERIO PÚBLICO?** | | | |
| SI ( ) | NO ( ) | CARGO QUE OCUPA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | DESDE: \_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE AMIGOS O FAMILIARES EMPLEADOS EN LA INSTITUCIÓN** | |
| NOMBRE | VINCULO |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **¿ACEPTARÍA SER TRASLADADO Y RESIDIR EN OTRAS LOCALIDADES? Si \_\_ No \_\_\_** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA *Datos Familiares*** *(familiares directos que vivan con usted)* | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | SEXO | FECHA DE NACIMIENTO (Día/Mes/Año) | PARENTESCO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***CERTIFICO QUE ESTA INFORMACIÓN ES VERÍDICA:***

***Firma***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

# **ANEXO II: PLANTILLA DECLARACION JURADA PATRIMONIAL**

**A. GENERALES DE LEY DEL DECLARANTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Primer nombre: | Segundo nombre: | |
| Primer apellido: | Segundo apellido: | |
| Identidad No.: | Registro Tributario Nacional: | |
| Lugar y fecha de nacimiento: | | Sexo: F M |
| Profesión u Oficio: | | Estado Civil:  C S |
| Dirección Residencia: | |
|  | |

Tel. Fax:

Correo electrónico: Apartado Postal:

DEPENDIENTES FAMILIARES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de los Dependientes | Parentesco | Edad |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  **Adjuntar fotocopia de la identidad del declarante.** | | |
|  **Adjuntar fotocopia de la identidad de su Cónyuge.** | | |

**A.1 GENERALES DE LEY DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) DE HOGAR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Primer nombre: | Segundo nombre: | |
| Primer apellido: | Segundo apellido: | |
| No. de Identidad: | Registro Tributario Nacional: | |
| Lugar y fecha de nacimiento: | | Sexo: F M |
| Profesión u Oficio: | | Estado Civil:  C S |
| Dirección Residencia: | |
|  | |

Tel. Fax: Apartado Postal: Correo electrónico:

OTROS DEPENDIENTES FAMILIARES DEL CÓNYUGE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de los Dependientes | Parentesco | Edad |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**A.2 ACTIVIDAD LABORAL DE LOS HIJOS MAYORES DE EDAD O HABILITADOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre | Profesión u Oficio | Institución o Empresa |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

A.3 ANTECEDENTE LABORAL DEL DECLARANTE

Secretaría o Institución: Departamento o área de trabajo: Cargo que desempeñaba:

Sueldo que devengaba:

Fecha en que dejó el cargo:

**A.4 ¿**Es usted, su cónyuge o compañero (a) de hogar, socio, directivo o miembro de sociedades mercantiles o de organizaciones privadas con o sin fines de lucro?

Si No

En caso que su respuesta es SI, favor detalle.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Domicilio persona jurídica | Inscripción | | | Carácter de  Participación | Asociaciones o  Fundaciones | Sociedad con fines de  lucro |
| No. | Folio | Tomo |
| Cantidad Valor  Acciones |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**A.5** Declare los nombres de las personas naturales o jurídicas con quienes Usted o su cónyuge o compañero (a) de hogar tienen o han tenido en los últimos tres (3) años relaciones laborales o profesionales derivadas de empresas mercantiles, sociedades sin fines de lucro o sociedades profesionales.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre | Tipo de Relación | Dirección |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**B. INGRESOS**

**B.1 INGRESOS SALARIALES DEL DECLARANTE**

Secretaría o institución: Departamento o área de trabajo: Cargo que asume:

Dirección laboral:

Tel. Fax: Correo electrónico:

Rinde Caución: Si No Sueldo: L.

US$

 **Adjuntar constancia de trabajo original, fotocopia del acuerdo de nombramiento o contrato. Solo para Postulantes Externos.**

**B.2 INGRESOS SALARIALES DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) DE HOGAR**

Secretaría o institución: Departamento o área de trabajo: Dirección laboral:

Tel. Fax: Correo electrónico:

Sueldo: L. US$

**B.3 OTROS INGRESOS** Si No

(Ingresos provenientes de negocios, actividades profesionales, alquileres, dividendos, pensiones, trabajos adicionales, bonificaciones, horas extras o cualquier otro tipo de ingresos. Incluya los de su cónyuge, compañero (a) de hogar y de sus hijos menores o pupilos.)

Si su respuesta es SI, favor detalle:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Tipo de ingreso | Monto ingreso mensual | Nombre y dirección de su fuente de ingresos adicionales |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**NOTA IMPORTANTE**

El declarante tiene la obligación de hacer por separado una relación de todos los bienes que formen el patrimonio de su cónyuge, compañero (a) de hogar, hijos bajo patria potestad y pupilos; así como los bienes ajenos que administre, con indicación en cada caso, del pasivo que los afecte.

**C. BIENES**

En cada uno de los acápites siguientes señale los bienes inmuebles y muebles que posea, los de su cónyuge o compañero (a) de hogar y de hijos menores o pupilos. Por cada bien declarado utilice una línea o un renglón. De ser necesario, puede utilizar hojas adicionales.

**C.1 BIENES INMUEBLES**

**¿Tiene bienes inmuebles?** Si No

(Por Bienes Inmuebles se entiende terrenos, lotes, predios, edificios, casas de habitación, casas de alquiler, haciendas y otros similares). Acompañe fotocopia de la escritura pública correspondiente.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | Inscripción Registral | | | Valor | |
| Clase de  Bien | Forma de  Adquisición | Uso para el cual se  destina | Ubicación | No. | Folio | Tomo | De  Adquisición | De Mejoras |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**C.2 BIENES MUEBLES**

**C.2.1 ¿Es propietario de vehículo?** Si No

Utilice hojas adicionales de ser necesario. Para cada vehículo acompañe fotocopia de la boleta de revisión, factura o póliza de importación, si ése fuera el caso.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Marca | Año | Tipo | Placa | Valor de  Compra | Comprado a: |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**C.2.2 ¿Tiene naves marítimas o aéreas? Si No**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la Nave | Valor | No. Registro | Fecha Registro | Marítima | Aérea |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**C.2.3 ¿Tiene semovientes?** Si No

Adjuntar fotocopia del registro del fierro.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cantidad | Valor de compra | Fecha | Tipo de semoviente |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**C.2.4 MENAJE**

**¿Tiene menaje?** Si No

|  |  |
| --- | --- |
| Detalle | Valor (L.) |
| Muebles (Sala, Cocina, Comedor, Dormitorio, etc.) |  |
| Electrodomésticos (Estufa, Refrigeradora, etc.) |  |
| Joyas |  |
| Cuadros y Otras Obras de Arte |  |
| Equipo Fotográfico (Cámara, Proyector, etc.) |  |
| Equipo de Video (TV, VHS, DVD, Cámara) |  |
| Equipo de Audio (Radio, Grabadora, Equipo de Sonido) |  |
| Computadoras |  |
| Otros |  |
| TOTAL |  |

Utilice hojas adicionales en caso de poseer más bienes que por su valor ameritan identificarse y también que por su cantidad resultaren insuficientes los renglones en blanco. (Valor superior a Lps. 100,000.00 por cada artículo).

**C.2.5 ¿TIENE ARMAS?** Si No

Si resultaren insuficientes los renglones en blanco, utilice hojas adicionales y adjunte fotocopia del permiso de portación del arma.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Clase | Calibre | No. De Serie | No. Registro | Valor | Observaciones |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**C.2.6 CUENTAS Y DEPÓSITOS**

Favor detallar las cuentas de ahorro, de cheques o certificados de depósitos en instituciones del sistema financiero nacional o extranjero. Adjunte fotocopia de la libreta de ahorro de cada cuenta que declara.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre Institución | Tipo de Cuenta | No. de Cuenta | Origen de  los fondos | L. | US $ | Saldo al Día |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**C.2.7 DERECHO SOBRE SUCESIONES**

Favor detallar a continuación todo bien que usted, su cónyuge o compañero (a) de hogar o sus hijos menores de edad han recibido por medio de herencia.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Causante | Parentesco | No. de Sentencia | Fecha | Valor de los bienes  heredados |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**C.2.8 OTROS BIENES**

Acciones, bonos, títulos valores:

Si tiene constituido (s) fideicomisos, favor detalle en qué banco o institución fiduciaria y señale que tipo de fideicomiso constituyó.

**D. PASIVOS**

En cada uno de los acápites siguientes señale sus pasivos, de su cónyuge o compañero(a) de hogar. De ser necesario utilice hojas adicionales.

**D.1 PRÉSTAMOS PENDIENTES DE PAGO**

Tiene usted, su cónyuge o compañero(a) de hogar, préstamos pendientes de pago con instituciones del sistema financiero nacional o extranjero, con personas naturales y/o jurídicas. En el caso de que la garantía sea fiduciaria, detalle el nombre del fiador.

DEUDAS A INSTITUCIONES BANCARIAS, ESTATALES O TERCEROS

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Acreedor | Monto  Préstamo | Deuda a la  Fecha | Fecha de  Otorgam. | Cuota  Mensual | Plazo | Garantía ¹ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

(1) En caso de ser garantía fiduciaria, indíquelo.

**D.2 TARJETAS DE CRÉDITO**

**¿Tiene Tarjetas de Crédito?** Si No

Nombre Institución Monto Adeudado

**D.3 OTRAS OBLIGACIONES**

**¿Tiene otras obligaciones?** Si No

OTRAS OBLIGACIONES

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Acreedor | Tipo  Obligación | Garantía | Monto  Adeudado | Fecha  Otorgamiento | Plazo | Cuota  Mensual |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**E. GASTOS MENSUALES**

(Incluya sus gastos personales, los de su cónyuge o compañero(a) de hogar e hijos menores y pupilos).

|  |  |
| --- | --- |
| Concepto | Lempiras |
| Alimentación |  |
| Pago de servicios públicos |  |
| Alquiler de vivienda |  |
| Gastos por educación |  |
| Gastos por salud |  |
| Pago de primas y seguros (de vida, médicos, de vehículos) |  |
| Pago de impuestos (pago único anual) |  |
| Matrícula de vehículos (pago único anual) |  |
| Gastos de recreación (viaje o vacaciones) |  |
| Pago Prestamos de Institutos de Previsión, Cooperativa y Banca |  |
| Pago Prestamos con Persona Natural, Incluido Prestamista no Bancario |  |
| Otros Gastos |  |
| **TOTAL** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO**

Declaro bajo juramento, que ésta declaración ha sido completada y aprobada por mi persona, y que toda la información contenida en la misma (incluyendo sus anexos y demás documentos que se acompañan), son ciertas, correctas y completa.

**PETICIÓN Y AUTORIZACIÓN**

A la Comisión de Certificación pido: Admitir la presente  **DECLARACIÓN JURADA PATRIMONIAL** y sus hojas adicionales, con los documentos acompañados. Por medio de la presente autorizamos en forma expresa e irrevocable a la **Comisión de CERTIFICACIÓN, SELECCIÓN Y NOMBRAMIENTO DE CANDIDATOS PARA INTEGRAR LA UNIDAD FISCAL ESPECIAL CONTRA LA IMPUNIDAD DE LA CORRUPCIÓN (UFECIC)** para confirmar el contenido de esta **DECLARACIÓN JURADA**, sus extremos en cualquier tiempo y lugar. Además lo facultamos para que investigue nuestras cuentas, depósitos bancarios, bienes, participación en sociedades o negocios situados en el país o en el extranjero.

Lugar y Fecha

\_

Firma del Declarante Firma del Cónyuge

# **ANEXO III: INFORMACIÓN ADICIONAL**

INFORMACIÓN DE GRUPO FAMILIAR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y apellido** | Edad | Parentesco |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE HISTORIAL LABORAL Y ANTECEDENTES**

Espacio de respuesta a la pregunta No. 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. de Expediente | Autoridad que conoce del caso | Delito | Etapa procesal |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Espacio de respuesta a la pregunta No. 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. de Expediente | Autoridad que conoce del caso | Falta Disciplinaria | Etapa proceso disciplinario |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |