



TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE
Motenondeha
Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

 TETÃ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL

Paraguái
tetãguára
mba'e

FORMATO F
DECLARACION JURADA DE SER O NO SER FUNCIONARIO
DEL CUADRO PERMANENTE O CONTRATADO DE NINGUN
ORGANISMO O ENTIDAD DEL ESTADO O ENTIDAD PRIVADA

_____ (Nombre completo), con Cedula
de Identidad N° _____ DECLARO BAJO FE DE JURAMENTO O PROMESA DE DECIR
VERDAD, QUE SOY /NO SOY
FUNCIONARIO DEL CUADRO PERMANENTE O CONTRATADO DE ORGANISMO Y/O
ENTIDAD DEL ESTADO, O ENTIDAD PRIVADA.-

FECHA: _____

FIRMA: _____