**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 colaborador acreditado), declaro que este organismo:

1. No tiene como miembros de su directorio, representante legal, gerentes o administradores a:
   1. Funcionarios públicos que ejerzan funciones de fiscalización o control sobre los colaboradores acreditados; y,
   2. Jueces, personal directivo y auxiliares de la administración de justicia de los juzgados de familia o Integrantes de los consejos técnicos de los juzgados de familia (Ley N°19.968).
2. No tiene como miembros de su directorio, representante legal, gerentes o administradores a: Director Nacional, Director Regional o Jefe de Unidad o Fiscalizador delServicio durante los tres últimos años de funcionamiento del Servicio, y los cónyuges, convivientes civiles yparientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad del/la Director/a Nacional o Directores Regionales o Jefe de Unidad o Fiscalizador del Servicio.

Esta declaración se efectúa para ser presentada ante el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

**Nombre y firma**

**Representante legal**

**Colaborador Acreditado**