****

**Incorpora Formulario Declaración bases de Concurso N°290 Interno-Externo para la provisión de para la provisión de ocho (8) cupos de jefe(a) de brigada transitorio(a), temporada 2015-2016, en la Región de Valparaíso.**

La Corporación Nacional Forestal aclara que en los requisitos de postulación del perfil del cargo, señalados en la página 2, se indica como uno de los requisitos que debe cumplir el candidato para el perfil a proveer, una declaración firmada acreditando haber recibido información sobre el cargo a postular.

Esta declaración deberá ser completada por los/as postulantes según el siguiente formato.

**Anexo N°4**

|  |
| --- |
| **DECLARACION PERSONAL**  Yo, (nombres y apellidos): .………........................................................................................................  Cédula de Identidad N° ...............................  Declaro haber postulado al cargo de Jefe/a de Brigada y que he sido informado/a por CONAF, respecto a las características y exigencias físicas que el trabajo requiere y las condiciones laborales ofrecidas para el cargo que postulo.  Asimismo, declaro cumplir con los requisitos de postulación y haber tomado conocimiento de las situaciones de salud y de condición física, informadas por CONAF a través de las Bases de Concurso interno/externo N°280, que son limitantes para desarrollar el trabajo en forma segura, rápida y eficaz y que, además, podrían atentar contra mi salud y seguridad personal.  En relación a esas situaciones limitantes declaro que (marque con una x):  No poseo ninguna de esas situaciones limitantes de salud o física para un trabajo  seguro y eficaz.  Sí, tengo.............................................................................  Informo, además, que tengo la siguiente enfermedad prexistente bajo tratamiento  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  Finalmente, declaro que la totalidad de la información que he entregado es verdadera y asumo la responsabilidad de cualquiera omisión.  ...................................................  Firma  Lugar y fecha......................................................................... |