



ANEXO N° 5

DECLARACION DE PROBIDAD

A través de la presente, Yo:

Rut:_____ declaro NO afectar el principio de probidad del PROGRAMA CAPACITACION, APOYO AL EMPRENDIMIENTO FEMENINO DE LA PROVINCIA DE IQUIQUE, ni encontrarme en las condiciones señaladas por las Bases respectivas, como tener contrato vigente, incluso a honorarios, con Gobierno Regional de Tarapacá, o la Institución a cargo de la convocatoria, o quienes participen en la asignación de recursos, ni ser cónyuge, conviviente civil o pariente hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive con el personal directivo del Gobierno regional de Tarapacá, el personal de la institución a cargo de la ejecución del programa y a cargo de la convocatoria o quienes participen en la asignación de recursos, incluido el personal del Gobierno Regional de Tarapacá que intervenga en la convocatoria, o encontrarme en otra circunstancia que implique un conflicto de interés, incluso potencial, y en general, cualquier circunstancia que afecte el principio de probidad según las Bases del Programa.

NOMBRE Y FIRMA DEL Beneficiario/a:

Sr./a:.....

Fecha