



CARTA DE PROTESTA DE DECIR VERDAD

Lugar y Fecha: _____ a _____ de _____ de 2024

SECRETARIA DE AGRICULTURA Y
DESARROLLO RURAL
PRESENTE

I.-El/La que suscribe _____, con R.F.C _____, CURP _____ y número de Folio de Registro (nueve dígitos) _____, en el portal de www.trabajaen.gob.mx, aspirante a ocupar el puesto de _____ a través de la Convocatoria N° _____ -2024 y con el número de Folio del Aspirante _____, asignado por el portal www.trabajaen.gob.mx, **declaro bajo protesta de decir verdad** que no cuento con doble número de folio (nueve dígitos) en el portal antes citado. Toda la documentación que presento es auténtica y cumplo con los requisitos señalados en el artículo 21 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, que a continuación se indican:

- Fracción II. No haber sido sentenciado(a) con pena privativa de la libertad por delito doloso.*
- Fracción IV. No pertenecer al estado eclesiástico, ni ser ministro(a) de ningún culto.*
- Fracción V. No estar inhabilitado(a) para el servicio público ni encontrarse con algún otro impedimento legal.*

Se encuentra o fue inhabilitado(a) por alguna autoridad administrativa y/o penal. SI NO
En caso afirmativo: Fui destituido(a) y/o inhabilitado(a), mediante resolución de fecha _____ en el procedimiento Núm. _____, emitido por _____ y ser responsable de _____ que la sanción se cumplió (en fecha) _____.

II.-Conforme al Artículo 92 del ACUERDO por el que se establecen las Disposiciones generales en materia de recursos humanos de la Administración Pública Federal. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de febrero del 2024 y Art. 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, Vigente.

Manifiesto bajo protesta decir verdad, que existe alguna situación o supuesto que pudiera generar conflicto de intereses. SI NO En caso afirmativo especificar el caso: _____

Manifiesto bajo protesta decir verdad que he sido parte de un juicio de cualquier naturaleza en contra de ésta u otra Institución de la Administración Pública. SI NO
En caso afirmativo especificar contra que Dependencia: _____

Con base en los requisitos de participación establecidos en la Convocatoria de este concurso, Manifiesto bajo protesta de decir verdad que me he incorporado a un Programa de Retiro Voluntario en la Administración Pública Federal o he sido sujeto de algún beneficio y/o pago en los últimos doce meses. SI NO
En caso afirmativo: Indicar la fecha de baja _____ y el nombre de la Dependencia u Órgano Desconcentrado _____.

III.- Con base en el art. 38 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en la que se menciona lo siguiente:

*“Artículo 38. Los derechos o prerrogativas de los ciudadanos se suspenden:
VII. Por tener sentencia firme por la comisión intencional de delitos contra la vida y la integridad corporal; contra la libertad y seguridad sexuales, el normal desarrollo psicosexual; por violencia familiar, violencia familiar equiparada o doméstica, violación a la intimidad sexual; por violencia política contra las mujeres en razón de género, en cualquiera de sus modalidades y tipos. Por ser declarada como persona deudora alimentaria morosa. En los supuestos de esta fracción, la persona NO podrá ser registrada como candidata para cualquier cargo de elección popular, ni ser nombrada para empleo, cargo o comisión en el servicio público.”*

Declaro bajo protesta de decir verdad que SI NO me encuentro en alguno de los supuestos a que hace referencia el art. 38 fracción VII Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.



AGRICULTURA

SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL

UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPITAL HUMANO Y
DESARROLLO ORGANIZACIONAL
UNIDAD DE CONTROL DE PLAZAS Y MOVIMIENTOS DE PERSONAL
COMITÉ TÉCNICO DE SELECCIÓN

En caso afirmativo, SI estoy enterado y de acuerdo en la imposibilidad de continuar con el proceso de selección del SPC, quedando descartado del mismo.

IV.- De acuerdo al art. 16 de la Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos, en la que se indica: *“La compatibilidad se determina incluso cuando involucra la formalización de un contrato por honorarios para la realización de actividades y funciones equivalentes a las que desempeñe el personal contratado en plazas presupuestarias, o cuando la persona por contratar lo ha formalizado previamente en diverso ente público;”*

Recibo remuneración alguna por parte de otro ente público, con cargo a recursos federales, sea nivel federal, estatal, del Distrito Federal o municipal. SI NO

En caso afirmativo: He realizado la solicitud del dictamen de compatibilidad al propio ente en el que señalo la función, empleo, cargo o comisión que pretendo me sea conferido, así como las funciones que desempeño en otros entes públicos; las remuneraciones que percibo y las jornadas laborales. SI NO

Por lo tanto, hago entrega del Dictamen de compatibilidad de empleos respectivo. SI NO

V.- Estoy sujeta/o a proceso o denuncia, consistente en actos de hostigamiento o acoso sexual. (Art. 10 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de febrero de 2007, Última reforma publicada DOF 04-06-2015). SI NO

VI.- En el temario del puesto en el que estoy participando, se menciona el Código de ética SI NO

Por lo que puedo asegurar que dos de los seis principios constitucionales que en el se describen son: _____ y _____.

VII.- Conforme al Artículo 229 del ACUERDO por el que se establecen las Disposiciones generales en materia de recursos humanos de la Administración Pública Federal. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de febrero del 2024.

Manifiesto bajo protesta decir verdad, que los documentos que entrego para acreditar el apartado de **ESCOLARIDAD**, (Título y/o Cédula Profesional) SI continen los sellos de validez oficial ante la Secretaría de Educación Pública, Federal y/o Estatal

Manifiesto que SI estoy de acuerdo en que el personal comisionado de la Dirección General Capital Humano y Desarrollo de Organizacional realice consultas con las instancias correspondientes, para acreditar que la documentación que entrego cuenta con validez oficial y en caso de que NO se acredite la autenticidad de la misma será descartado del proceso de selección y se ejercerán las acciones legales procedentes.

Manifiesto que me fue solicitado el examen de gravidez. SI NO NO APLICA

Manifiesto que me fue solicitado el examen de VIH-Sida. SI NO

Declaro bajo protesta de decir verdad que toda la información que aquí se presenta es verídica y comprobable.

Estoy consciente de que requisitar el presente formato NO significa que he sido aceptado como empleado(a) de la Secretaría de Agricultura y sólo es una pretensión como aspirante para ocupar una plaza

La firma que registró en el presente formato,
es la que utilizo en todos los documentos que suscribo y me obligo.

Atentamente
PROTESTO LO NECESARIO

(Nombre completo y firma)