**DECLARACIÓN JURADA DE NO CONTAR CON ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES NI JUDICIALES (Ley Nº 29607)**

Yo, (nombres y apellidos) …………………………………………, con DNI Nº ………………, con domicilio en (calle/jirón/avenida, distrito, provincia, departamento) ………………………………………………, Representante legal / / personas vinculadas con la seguridad y manipulación (Director técnico, Resp. De almacén, otros,..) del establecimiento farmacéutico (o entidad pública) …………………………………, **declaro bajo juramento** **que no registro antecedentes penales, policiales ni judiciales por delito de tráfico ilícito de drogas y conexos**.

La presente declaración se efectúa para efectos legales vinculados al trámite de solicitud de la Licencia (nombre de la licencia) ……………………………………, con RUC Nº …………………….

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las correspondientes acciones administrativas y de Ley.

Lugar, (fecha)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre y apellidos
 DNI Nº: