**Anexo N° 1**

**SOLICITUD DE POSTULANTE**

Señores

**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PICHARI**

**Presente**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Yo, |  |  |  |
|  | apellido paterno | apellido materno | nombres |

identificado(a) con DNI Nº………….…………….., mediante la presente solicito se me considere para participar en el Proceso CAS Nº …………. -20..…-MDP, para la contratación de ......................................…………………………………. (Nombre del servicio) para la………………………..………………………. (Área)

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y el perfil establecido en las Bases del proceso, para lo cual adjunto mi Curriculum Documentado con la documentación correspondiente y las declaraciones juradas requeridas.

 Pichari,….……..de…………..………del 20….

…………………………………..…………

**FIRMA**

Indicar marcando con un aspa (x), Condición de Discapacidad:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adjunta Certificado de Discapacidad  | (SI) | (NO) |
| Tipo de Discapacidad: |  |  |
| Física  | ( ) | ( ) |
| Auditiva | ( ) | ( ) |
| Visual | ( ) | ( ) |
| Mental  | ( ) | ( ) |

Indicar marcando con un aspa (x):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Licenciado de las Fuerzas Armadas  |  (SI)  |  (NO) |

**Anexo N° 2**

**(FICHA DE RESUMEN CURRICULAR)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FICHA DEL POSTULANTE****DECLARÁCION JURADA DE DATOS PERSONALES** | **PROCESO CAS N° ………………… -2020-MDP/URH** |
|
| **DATOS LABORALES** |
| **CODIGO** | **NOMBRE DEL PUESTO** | **ÓRGANO** |
|  |  |  |
| **UNIDAD ORGANICA** | **JEFE DIRECTO** | **PUESTO DEL JEFE DIRECTO** |
|  |  |  |
| **DATOS PERSONALES** |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **APELLIDOS Y NOMBRE** | **GÉNERO** |
| **DNI** | **CARNET EXTRANJERIA** |  | **M** | **F** |
|  |
| **DIRECCION** | **DISTRITO** |
|  |  |
| **PROVINCIA** | **DEPARTAMENTO** | **REFERENCIA DIRECCIÓN** |
|  |  |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)** | **LUGAR DE NACIMIENTO (Distrito /Provincia / Departamento)** | **CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL** |
|  |  |  |
| **TELÉFONO DOMICILIO** | **TELÉFONO CELULAR 1** | **TELÉFONO CELULAR 2** | **CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL ALTERNO** |
|  |  |  |  |
| **CONADIS** | **N° carnet / código** |  | **FUERZAS ARMADAS** | **N° CARNET /CODIGO** |  |
| **ESPECIFICAR SI REQUIERE DE ALGÚN TIPO DE ASISTENCIA (AJUSTE RAZONABLE), DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN.** |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO:** |  | **TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PRIVADO:** |  |
|  |  |  | **(Aa año y MM meses)** |  |  |  | **(Aa años y MM meses)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** |
| **NIVEL EDUCATIVO** | **Grado académico obtenido** | **Nombre de la Carrera, Maestría/doctorado** | **Año** | **Centro de estudios** |
| **Desde** | **Hasta** |
| **Primeria** |  |  |  |  |  |
| **Secundaria** |  |  |  |  |  |
| **Técnica básica(1 a 2 años)** |  |  |  |  |  |
| **técnica superior (3 a 4 años)** |  |  |  |  |  |
| **Universitario** |  |  |  |  |  |
| **Maestría** |  |  |  |  |  |
| **Doctorado** |  |  |  |  |  |
| **Otros (especificar)** |  |  |  |  |  |
| **COLEGIATURA** |
| **Colegio Profesional** |  | **Número de colegiatura :** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **condición a la fecha** | **¿Habilitado?** | **SI** |  | **NO** |  |  | **¿Inhabilitado?** |  |  | **Motivo:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **IDIOMAS Y/O DIALECTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **OFIMÁTICA** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **(procesador de texto, hojas de cálculo, programas de prestaciones, otros):** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **idioma / dialecto** | **(Marque con una "x" el nivel alcanzado)** |  | **Conocimiento** | **(Marque con una "x" el nivel alcanzado)** |
| **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |  | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN** |
| **Curso, Diplomado, Programa de Especialización** |
| **Tipo de Estudio** | **Nombre del curso/diplomado/programa de especialización** | **Periodo de Estudios** | **Horas** | **Centro de estudios** |
| **Inicio** | **Fin** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **EXPERIENCIA LABORAL** |
| **(Completar desde el último trabajo actual)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Empresa /Institución** | **Sector / Giro del Negocio** | **Puesto/Cargo** | **Desde (MM/AAAA)** | **Hasta (MM/AAAA)** |
|  |  |  |  |
| **Referencia laborales** |
| **Nombre del jefe Directo** | **Puesto / Cargo** | **Teléfono** | **Motivo de Cambio** | **Remuneración Fija Mensual (bruta)** |
|  |  |  |  |  |
| **Funciones Principales** |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4.** |  |
| **5.** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Empresa /Institución** | **Sector / Giro del Negocio** | **Puesto/Cargo** | **Desde (MM/AAAA)** | **Hasta (MM/AAAA)** |
|  |  |  |  |
| **Referencia laborales** |
| **Nombre del jefe Directo** | **Puesto / Cargo** | **Teléfono** | **Motivo de Cambio** | **Remuneración Fija Mensual (bruta)** |
|  |  |  |  |  |
| **Funciones Principales** |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4.** |  |
| **5.** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Declaro que la información proporcionada respecto a lo requerido por el perfil de puesto es verdadera y podrá ser verificado por la entidad.** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **---------------------------------------------** |  |  |  |  |
| **Fecha:** |  |  |  |  | **Firma de postulante** |  |  |  |  |

**NOTA:** La evaluación curricular de los postulantes se basará estrictamente sobre la información registrada y foliada en la presente ficha de resumen curricular, la cual deberá estar sustentada con la presentación, en copia simple, de los documentos que la acrediten (diplomados, certificados, constancias, contratos, etc.). Todo documento que no haya sido informado en la presente ficha, no será tomado en cuenta en la evaluación.

**Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, salvo los campos que la convocatoria no lo requiera.**

**Anexo N° 3**

**DECLARACIÓN JURADA GENERAL**

Yo, ………..…………………………………………………………………………………………………….………………………………………….…… identificado(a) con DNI Nº ………………………………………………………………………………………………… y domicilio real en ..................…………….……………………………………………………………………………….…………………………, postulante en el proceso de selección Nº ………………………………...... **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

* Estar en ejercicio y en pleno goce de mis derechos civiles.
* No registrar antecedentes judiciales, penales, ni policiales a nivel nacional.
* No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
* No tener condena con sentencia firme por los delitos establecidos en la [[1]](#footnote-1)Ley Nº 30794.
* No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI)
* No estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)
* No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido.
* Tener conocimiento del Código de Ética de la Función Pública Ley Nº 27815 y Ley Nº 28496, así como del Decreto Supremo Nº 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública y me sujeto a ello.
* No percibir simultáneamente remuneración, pensión u honorarios por concepto de locación de servicios, asesorías o consultorías, o cualquier otra doble percepción o ingresos del Estado, salvo por el ejercicio de la función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno de los directorios de entidades o empresas estatales o en tribunales administrativos o en otros órganos colegiados.
* Que la información proporcionada en la etapa de registro de postulación, como en las etapas de selección y contratación, es totalmente veraz y cumplo con los requisitos establecidos en el perfil del puesto tipo al cual postulo.
* Que me comprometo a presentar los documentos que acrediten fehacientemente la veracidad de la información proporcionada.

Asimismo, autorizo a la entidad a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411º del Código Penal, concordante con el artículo 42º TUO de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

|  |  |
| --- | --- |
| FIRMA |  |
| APELLIDOS Y NOMBRES |  |
| DNI |  |

Pichari,\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20

Huella Digital del contratado

**Anexo N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO**

Yo, ……………………………………………………………..………………………… identificado con D.N.I. Nº ………………………………, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, lo siguiente:

* No tener conocimiento que en la Municipalidad familiares hasta el 4º grado de consanguinidad, 2º grado de afinidad, que por razón de matrimonio o unión de hecho o convivencia, que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección
* Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771, modificado por Ley N° 30294 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias Decreto Supremo N° 017-2002-PCM y Decreto Supremo N° 034-2005-PCM. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure **ACTO DE NEPOTISMO**.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

No cuento con pariente(s) o cónyuge que presten servicios en la Municipalidad.

Si cuento con pariente(s) o cónyuge que presten servicios en la Municipalidad, cuyos datos son los siguientes:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Relación** | **Apellidos y Nombres** | **Área de Trabajo** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411º del Código Penal, concordante con el artículo 42º TUO de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Pichari, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_

Firma: …………………………………………

DNI: …………………………………………… Huella Digital

**Anexo N° 5**

**DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

Yo, ..………………………………………….……………………………………………………………… con DNI Nº ……………………..………… y domicilio real en ……………………………............................................................………………………………………………... **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

* Ley N° 28496, “Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
* Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

Pichari, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_

Firma: …………………………………………

DNI: …………………………………………… Huella Digital

**Anexo N° 6**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM**

Yo, ……….………………………………………………………………………………………….………………………, identificado con DNI Nº …….…………….……………….…….., con domicilio en ………………………………….………………………………….………………… …………………….…………………………………………………………..., de acuerdo a lo dispuesto en la Ley Nº 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

* No me encuentro inscrito en el ***“Registro de Deudores Alimentarios Morosos”***

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411º del Código Penal, concordante con el artículo 42º TUO de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Pichari,\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_

Firma: …………………………………………

DNI: …………………………………………… Huella Digital

**Anexo N° 7**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO HABER SIDO SANCIONADO EN EL EJERCICIO DE LA ABOGACÍA POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (\*)**

Yo, ……….………………………………………………………………………………………, identificado con DNI Nº …….…………………….., con domicilio en …………………………………………………….…………………………………………………………..., con Registro N° ………. del Colegio de Abogados de …………………….., de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto Legislativo Nº 1265, que crea el Registro Nacional de Abogados Sancionados por Mala Práctica Profesional, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

* No cuento con sanción que me suspenda de ejercer la profesión de abogado o de desarrollar patrocinio legal en favor de terceros, por lo que no me encuentro inscrito en el Registro Nacional de Abogados Sancionados por Mala Práctica Profesional.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411º del Código Penal, concordante con el artículo 42º TUO de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Pichari,\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_

Firma: …………………………………………

DNI: …………………………………………… Huella Digital

(\*) Esta declaración sólo será presentada por los profesionales en Derecho.

 **Anexo N° 8**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE INHABILITADO PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL (\*)**

Yo, ……….……………………………………………………………………………………………………………………, identificado con DNI Nº …….……………………………….., con domicilio en …………………………………………………………………..……………………… ………………….…………………………………………………………..., con Registro N° ………. del Colegio de ….……………… (nombre del Colegio Profesional) de …………………….., **DECLARO BAJO JURAMENTO:** no me encuentro Inhabilitado para el ejercicio de la Profesión, pudiendo corroborar esta situación en la página web del Colegio Profesional al cual pertenezco, cuya dirección electrónica es la siguiente: ……………………………………… (Dirección electrónica).

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411º del Código Penal, concordante con el artículo 42º TUO de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Pichari,\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_

Firma: …………………………………………

DNI: …………………………………………… Huella Digital

(\*) Esta declaración sólo será presentada en los procesos donde se requiera la habilitación profesional del postulante y cuando ésta no pueda ser verificada vía internet.

En el caso que el Colegio Profesional no cuente con el servicio de información de habilidad vía web, el postulante deberá presentar la papeleta de habilidad.

**Anexo N° 9**

**DECLARACIÓN JURADA DE PROHIBICIONES**

**“Ley N° 27588 Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual”**

**(Reglamento, Decreto Supremo Nº 019-2002-PCM)**

Yo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Identificado (a) con DNI Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado(a) en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Lo dispuesto en la Ley Nº 27588 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 019-2002-PCM; y al amparo del Artículo IV punto 1.7 del Título Preliminar de la Ley Nº 27444 del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

|  |  |
| --- | --- |
|  (\*)SI |   |
|  NO |   |

**(Marcar con un X aspa)**

(\*) Cuento con el siguiente impedimento:

( ) 1. Prestar servicios en empresas o instituciones privadas comprendidas en el ámbito de la función que desempeña bajo cualquier modalidad;

( ) 2. Aceptar representaciones remuneradas;

( ) 3. Formar parte del Directorio;

( ) 4. Adquirir directa o indirectamente acciones o participaciones de estas, de sus subsidiarias o las que pudiera tener vinculación económica.

( ) 5. Celebrar contratos civiles y mercantiles con estas; Intervenir como abogados, apoderados, asesores, patrocinadores, peritos o árbitros de particulares en los procesos que tengan pendientes con la Agencia Peruana de Cooperación Internacional - APCI, mientras ejercen el cargo o cumplan el encargo conferido; salvo en causa propia, de su cónyuge, padres o hijos menores. Los impedimentos subsistirán permanentemente respecto de aquellas causas o asuntos específicos en los que hubieran participado directamente.

|  |  |
| --- | --- |
| FIRMA |  |
| APELLIDOS Y NOMBRES |  |
| DNI |  |

Pichari,\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_.

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

 Firma Huella Digital del Contratado

**ANEXO N° 10**

**AUTORIZACIÓN DE VERIFICACION DE DATOS PERSONALES**

(Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales)

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado/a con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, postulante para el proceso de selección CAS N° …..- 20.., autorizo a la Municipalidad de Distrital de Pichari o a una entidad tercera contratada por esta, a validar la información de mis datos personales en fuentes accesibles públicas y/o privadas.

Asimismo, pongo a su disposición las referencias laborales de mis 03 últimos centros laborales:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CENTRO LABORAL** | **JEFE INMEDIATO** | **TELEFONO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Pichari, …… de ……………….. de 20…..

Firma: ……………………………………………

DNI: …………………………..………………… Huella Digital

**MODELO DE SOLICTUD PARA POSTULANTE**

Señor:

PRESIDENTE DEL COMITÉ EVALUADOR DE LA MUNICIPALIDAD DE DISTRITAL DE PICHARI

Yo, ,

Identificado (a) con DNI Nº , mediante la presente le solicito se me considere

para participar en el Proceso CAS Nº …………. -2022-MDP, para la contratación de (nombre del puesto)......................................…………………………………..

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y el perfil de puesto establecido en las bases del proceso.

Adjunto Declaración Jurada de Postulante y copia de DNI.

Pichari,…………..de del 2022.

**CURRICULAR**

**RESUMEN CURRICULAR**

|  |  |
| --- | --- |
| PROCESO CAS N° |  |
| PUESTO AL QUEPOSTULA |  |

**IMPORTANTE Formulo la presente Declaración Jurada en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1,7 artículo 42° de Ley N°27444, Ley de Procedimiento Administrativo General sujetándome a las acciones legales y/o que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente. Por lo que declaro que todos los datos y/o información en el presente documento son verdaderos. Dicho documento se somete al proceso de fiscalización que lleve a cabo la entidad.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS Y NOMBRES** | **NACIONALIDAD** | **FECHA DE NACIMIENTO**(dd/mm/aaaa) | **LUGAR DE NACIMIENTO**(DISTRITO/PROV./DPTO. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **DNI** | **R.U.C** | **DIRECCION ACUAL** |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESTADO CIVIL** | **NUMERO DE TELEFONO FIJO Y MOVIL(\*)** | **CORREO ELECTRONICO (\*)** |
|  |  |  |

\*Consigne correctamente su número telefónico y dirección de correo electrónico, pues en caso de requerirse, la entidad utilizará tales medios.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONA CON DISCAPACIDAD****SI / NO** | **N° DE FOLIO** | **LICENCIADO DE LAS FF.AA****SI / NO** | **N° DE FOLIO** | **DEPORTISTA CALIFICADO****SI / NO** | **N° DE FOLIO** |
|  |  |  |  |  |  |

(\*\*\*) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

**II. FORMACION ACADEMICA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GRADO ACADEMICO** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA DE EXPEDICION** | **UNIVERSIDAD / CENTRO DE****ESTUDIOS** | **CIUDAD / PAIS** | **NUMERO DE FOLIO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(\*\*) IMPORTANTE: En caso de postular a un puesto que requiera formación técnica o universitaria, deberá declarar la fecha exacta de egreso de la formación académica correspondiente para contabilizar los años de experiencia general, se incluye las prácticas profesionales. (\*\*\*) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada.

**III. CURSOS DIPLOMADOS Y ESPECIALIZACION**

**SE VALORARÁ:**

Cursos (incluye cualquier modalidad de capacitación: cursos, talleres, seminarios, conferencia, entre otros. Programas de Especialización o Diplomados con no menos de 24 horas, o mayor a 80 horas en caso de ser organizados por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TEMA** | **CURSO Y /O ESPECIALIDAD** | **INSTITUCION** | **TOTAL DE HORAS** | **N° DE FOLIO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**IV.CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y / O CARGO**

Aquí deberá consignar los conocimientos solicitados, que NO pueden ser acreditados mediante constancias y/o certificados. Para ello deberán de tomar en cuenta los requisitos mínimos solicitados en el campo conocimientos para el. Perfil del Puesto de las Bases del Proceso CAS.

|  |
| --- |
| **CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y / O CARGO** |
|  |
|  |
|  |
|  |

(\*\*) Considerar si el perfil del puesto solicita (Certificado OSCE, Brevete, Colegiado, Habilitado, Record de Conductor, etc.) (\*\*\*) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada.

**V. CONOCIMIENTO DE OFIMATICA E IDIOMAS**

Aquí deberá consignar los conocimientos solicitados en ofimática e idiomas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OFIMATICA E IDIOMAS** | **NIVEL** | **CENTRO DE ESTUDIOS** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**VI. OTROS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA EL PUESTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTOS** | **N° FOLIOS** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(\*\*) Considerar si el perfil del puesto solicita (Certificado OSCE, Brevete, Colegiado, Habilitado, Record de Conductor, etc.) (\*\*\*) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada.

**VII. EXPERIENCIA LABORAL GENERAL**

**SE VALORARÁ: Aquí deberá registrar toda la experiencia laboral adquirida en orden cronológico desde la más reciente hasta la más antigua**. Para ello deberá tener en cuenta que para aquellos puestos donde se requiere formación técnica o universitaria, el tiempo de experiencia se contará desde el momento de egreso de la formación correspondiente, lo que incluye también las prácticas

profesionales. Para los casos donde NO se requiere formación técnica y/o profesional (sólo secundaria), se contará cualquier experiencia laboral.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTITUCION** | **AREA / PUESTO** | **FECHA DE INICIO**(DD/MM/AAAA) | **FECHA DE CESE**(DD/MM/AAAA) | **NUMERO DE FOLIO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL DE TIEMPO LABORAL EN GENERAL** |  |  |

Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:

**VIII. EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA**

Detallar los trabajos que califican para la experiencia específica teniendo en cuenta que esta debe ser asociada a la función y/o materia del puesto y/o asociada al sector público y/o al nivel específico.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD** | **AREA / PUESTO** | **FECHA DE INICIO**(DD/MM/AAAA) | **FECHA DE CESE**(DD/MM/AAAA) | **NUMERO DE FOLIO****\*\*\*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:

**IX. REFERENCIAS LABORALES\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA DONDE PRESTO SERVICIOS** | **NOMBRE COMPLETO DEL SUPERIOR INMEDIATO** | **PUESTO DEL SUPERIOR INMEDIATO** | **TELÉFONO DEL SUPERIOR INMEDIATO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Registre como mínimo las referencias de sus tres últimos empleos, de preferencia las experiencias relacionadas al puesto.

**X. DECLARACIÓN JURADA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DECLARACIÓN JURADA****Soy responsable de la veracidad de la declaración y de verificarse que la información sea falsa acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático sin perjuicio que se me****aplique las sanciones legales que corresponda-Responder con un Aspa (X)** | **SI** | **NO** |
| ¿Declara su voluntad de postular en esta Convocatoria de manera transparente y de acuerdo a las condiciones señaladas por la Institución? |  |  |
| ¿Declara no tener impedimento para contratar con el Estado? |  |  |
| ¿Declara no tener antecedentes penales, policiales y judiciales? |  |  |
| ¿Declara no tener encontrarse inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos-REDAM? |  |  |
| ¿Declara tener conocimiento del Código de Ética de la Función Pública? |  |  |
| ¿Declara no estar registrado en el Registro de Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles- RNSSC? |  |  |
| ¿Declara no tener familiar hasta el 4º grado de consanguinidad, 2º grado de afinidad en la Municipalidad? Y me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO. |  |  |
| ¿Declara no tener encontrarse inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos-REDAM? |  |  |

Pichari, de del 2022

FIRMA

1. “*Ley que establece como requisito para prestar servicios en el sector público, no tener condena por terrorismo, apología del delito de terrorismo y otros delitos”.* [↑](#footnote-ref-1)