

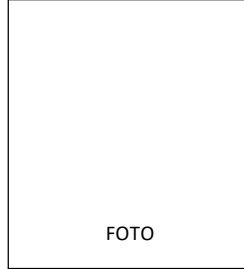
ANEXO N° 01

FORMATO SOLICITUD DEL POSTULANTE

(LLENAR CON LETRA MAYUSCULA, IMPRENTA Y LEGIBLE O A COMPUTADORA)

APELLIDOS Y NOMBRES:

.....



DATOS PERSONALES:

Estado Civil..... Sexo..... Fecha de Nac.
País de Nac.
Departamento..... Provincia Distrito.....

DOMICILIO:

Dirección:
Departamento..... Provincia.....Distrito.....
Telf. Domicilio..... Cel.....
Correo electrónico:.....
Documento de Identidad:.....

Señor presidente de la Comisión, solicito evaluación de mi expediente presentado en las fechas establecidas en el cronograma y en un total de.....folios, para el presente Proceso de Selección, de acuerdo al puesto que postulo.

Puesto al que postula:

.....

Área a la que pertenece:

.....

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON VERACES Y SE SUSTENTAN EN LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA EN ESTE PROCESO; SUJETÁNDOME EN ESE SENTIDO A LOS ALCANCES DE LO NORMADO EN LOS SUB NUMERALES 1.7 Y 1.16 DEL NUMERAL 1 DEL ARTÍCULO IV DEL TÍTULO PRELIMINAR DE LA LEY N° 27444 LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL, ASÍ COMO REGLADO EN EL ARTÍCULO 42° DEL CUERPO NORMATIVO PRECITADO.

FIRMA:.....
N° DNI:.....
FECHA:



HUELLA DIGITAL

ANEXO N° 02

FICHA RESUMEN DE LA HOJA DE VIDA

(LLENAR CON LETRA MAYÚSCULA, IMPRENTA Y LEGIBLE O A COMPUTADORA)

I. DATOS PERSONALES.

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)

FECHA DE NACIMIENTO	N° DE RUC	ESTADO CIVIL

DIRECCIÓN DOMICILIARIA ACTUAL		
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO

DOCUMENTO IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD	NUMERO BREVETE Y CATEGORÍA

TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO

REGIMEN PENSIONARIO: Marcar con una (X)

Sistema Nacional de Pensiones	
Sistema Privado de Pensiones	

AFP INTEGRAL	
AFP PROFUTURO	
AFP HABITAT	
AFP PRIMA	

ES PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI		NO	
ES PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI		NO	

II. FORMACIÓN ACADÉMICA DE ACUERDO AL PUESTO QUE POSTULA.

ESTUDIOS REALIZADOS	CONCLUIDOS (*)		ESPECIALIDAD	INSTITUCION	CUENTA CON SUSTENTO	
	SI	NO			SI	NO
PRIMARIOS						
SECUNDARIOS						

TÉCNICOS (1 – 2 AÑOS)						
TÉCNICOS (3 – 4 AÑOS)						
BACHILLER / EGRESADO						
TITULO PROFESIONAL						
POST GRADO						
OTROS						

(* **Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda.**

COLEGIO PROFESIONAL			
NÚMERO DE COLEGIATURA	AÑO DE COLEGIATURA	HABILITADO	
		SI	NO

III. EXPERIENCIA LABORAL Y/O NO LABORAL

El POSTULANTE deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, SOLO LOS DATOS QUE SON REQUERIDOS EN CADA UNA DE LAS AREAS QUE SERÁN CALIFICADAS, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos. Experiencia mínima solicitada de acuerdo al perfil (Comenzar por el más reciente) Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes (Puede adicionar más bloques si así lo requiere)

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	SECTOR (***)		CARGO DESEMPEÑADO	TIEMPO DE SERVICIOS (AÑOS, MES Y DIA)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	CUENTA CON SUSTENTO		N° FOLIO
		PUBLICO	PRIVADO					SI	NO	
01										
DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO										
02										
DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO										
03										
DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO										

1. **De preferencia los cinco (5) últimos empleos.**
2. **(***) Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda.**

IV. CURSOS DE CAPACITACIÓN RELACIONADOS CON EL OBJETO DE LA CONVOCATORIA.

NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION	INSTITUCIÓN	INICIO (DD/MM/AA)	FIN (DD/MM/AA)	HORAS LECTIVAS	CUENTA CON SUSTENTO		N° FOLIOS
					SI	NO	

1. Curso, Congresos, Diplomados, Seminarios u otros de similar naturaleza.
2. De preferencia los realizados en los últimos cinco (5) años, en orden cronológico, empezando del más reciente al más antiguo.

V. CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS.

HERRRAMIENTA	NIVEL	FECHA DE INICIO Y TERMINO	INSTITUCION	CUENTA CON SUSTENTO		N° DE FOLIO
				SI	NO	
WORD						
EXCEL						
POWER POINT						
OTROS (ESPECIFICAR)						

1. De acuerdo con lo exigido para el puesto que postula marque con una "X"

VI. OTROS DATOS DE RELEVANCIA.

¿POSEE REGISTRO DE CONADIS?	DOCUMENTO QUE LO ACREDITA
SI [] NO []	

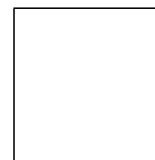
¿ES LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS?	DOCUMENTO QUE LO ACREDITA
SI [] NO []	

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON VERACES Y SE SUSTENTAN EN LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA EN ESTE PROCESO; SUJETÁNDOME EN ESE SENTIDO A LOS ALCANCES DE LO NORMADO EN LOS SUB NUMERALES 1.7 Y 1.16 DEL NUMERAL 1 DEL ARTÍCULO IV DEL TÍTULO PRELIMINAR DE LA LEY N° 27444 “LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL”, ASÍ COMO REGLADO EN EL ARTÍCULO 42° DEL CUERPO NORMATIVO PRECITADO.

Yura,..... de..... del 2021

FIRMA :

D.N.I. :



HUELLA DIGITAL

NOTA IMPORTANTE:

1. El expediente virtual de postulación deberá estar foliado.
2. Los documentos que sustenten la información de la Hoja de Vida deberán ser presentados de manera virtual en el mismo orden consignado en este formato y separados en cada ítems.
3. Solo se deberá anexar al expediente, las copias y/o escaneado de los originales de documentos que hayan sido consignados en la Hoja de Vida; los demás documentos no serán tomados en cuenta.

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

(LLENAR CON LETRA MAYÚSCULA, IMPRENTA Y LEGIBLE O A COMPUTADORA)

Yo identificado(a) con
D.N.I. N°..... y

Con dirección domiciliaria en:

.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- Estar en ejercicio y pleno goce de mis derechos civiles.
- Guardaré confidencialidad y reserva de la información y documentación a mi cargo
- Los documentos que presento son auténticos; así como la información contenida en el Reporte de Postulación y demás documentos requeridos, es veraz. Asimismo en caso de falsedad de lo manifestado en la presente Declaración Jurada, me someto a lo dispuesto a la Ley de Procedimiento Administrativo General, sin perjuicio de las responsabilidades que pudiera corresponderme por tal hecho.
- Que acepto y me someto a las normas y resultados del proceso.
- Que me comprometo a cumplir con el horario, modalidad y lugar de trabajo, así como las funciones señaladas en las bases del puesto al cual postulo, en caso sea seleccionado.

SANCIÓN.

- No tener sanción administrativa vigente que me impida ser contratado por el Estado.

INCOMPATIBILIDAD.

- No tener sentencia condenatoria que me impida ejercer la función pública.
- No encontrarme inhabilitado administrativamente o judicialmente para contratar con el Estado.

NEPOTISMO.

- No tener grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia con los funcionarios de la Municipalidad y/o personal de confianza de la Municipalidad que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el presente proceso de selección.

ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES Y JUDICIALES.

- No tener antecedentes penales, policiales ni judiciales.

SALUD FISICA Y MENTAL.

- Gozar de buena salud física y mental.

VINCULO LABORAL CON EL ESTADO.

- No percibir del Estado más de una remuneración, retribución, pensión, emolumento o cualquier otro tipo de ingresos, salvo por función docente. De serlo y de resultar seleccionado para el cargo que postulo, suspenderé mi pensión si es del Estado y/u otro vínculo contractual que tuviera con otra entidad del Estado salvo función docente.
- Cumplir con lo dispuesto por la Municipalidad Distrital de Yura en materia de seguridad y salud en el trabajo

DEUDOR ALIMENTARIO MOROSO.

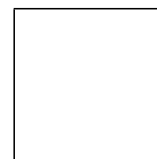
- No tener deudas por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias, ejecutorias o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, creado por la Ley N° 28970.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 42 de la ley 27444, Ley De Procedimiento Administrativo General.

Yura,..... de..... del 2021

FIRMA :

D.N.I. :



HUELLA DIGITAL

ANEXO N° 04

DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PÚBLICA

Yo con DNI N°.....y domiciliado en declaro bajo Juramento, que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

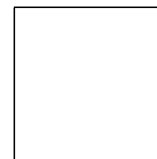
- Ley N° 28496, “Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

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

Arequipa,..... de..... de 2021

FIRMA

NOMBRE:
DNI N°:



HUELLA DIGITAL

ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN O SANCION VIGENTE SEGÚN RNSDD

Yo.....

identificado con DNI N°.....y domiciliado en

.....

..... declaro bajo juramento no tener inhabilitación y/o sanción vigente para prestar servicios al Estado,
conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO - RNSDD (*)

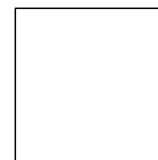
Por lo expuesto, firmo y asumo la responsabilidad por la veracidad de la información antes mencionada.

Arequipa, de de 2021

FIRMA

NOMBRE:

DNI N°:



HUELLA DIGITAL

(*) Mediante Resolución Ministerial 017-2007-PCM, publicado el 20 de enero de 2007, se aprobó la “Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD”. En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSDD, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.

ANEXO N° 06

DECLARACIÓN JURADA DE PERTENECER A GRUPO DE FACTOR DE RIESGO POR PROPAGACIÓN DEL COVID-19

Yo, _____, identificado/a con número de DNI N° _____, postulante al proceso de selección CAS N° _____, para el puesto de: _____ cuyas funciones las desarrolla en base a las condiciones y lugar establecido en la convocatoria bajo el estricto respeto del derecho a la intimidad que la ley me confiere y con carácter de confidencialidad, declaro ante usted las siguientes respuestas:

¿Usted se encuentra en alguno(s) de los siguientes factores de riesgo?

Factor de Riesgo	Marcar
Edad mayor de 65 años.	
Hipertensión arterial no controlada	
Enfermedades cardiovasculares graves	
Cáncer	
Obesidad IMC \geq 40	
Diabetes Mellitus	
Asma moderada o grave Enfermedad pulmonar crónica	
Insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis	
Enfermedad o tratamiento inmunosupresor	
Embarazada o en periodo de lactancia	
Ninguno	

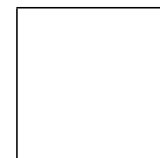
En el caso que se encuentre incurso en alguna de las enfermedades que se indica en el cuadro anterior, indicar la medicación que se encuentra recibiendo.

Todos los datos expresados en el presente documento constituyen declaración jurada de mi parte, aceptando las responsabilidades que puedan derivarse si algún dato declarado fuese falso.

Asimismo, autorizo a la comisión del proceso de selección de personal, el uso confidencial de la información brindada, solo y exclusivamente para los fines de salvaguardar la salud y bienestar de los trabajadores en caso me incorpore a la entidad.

Yura, ____ de _____ del 202__

FIRMA, NOMBRES Y APELLIDOS
DNI DEL POSTULANTE



HUELLA DIGITAL