



MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA

PROCESO CAS N° 003-2019/MDI

A-1

MODELO DE SOLICITUD PARA POSTULANTE

SOLICITO: SER CONSIDERADO COMO POSTULANTE

Señor: **PRESIDENTE DE LA COMISIÓN, PARA CONTRATAR PERSONAL SUJETO AL RÉGIMEN DE CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS EN LA MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA, AL AMPARO DEL D. LEG. N° 1057.**

Apellidos y Nombres: _____

Identificado (a) con D.N.I. N°: _____

Con domicilio real en: _____

Teléfono. _____

Estado Civil: _____

Que habiendo tomado conocimiento mediante aviso de la convocatoria N° 003-2019-MDI, al proceso de selección para cubrir las necesidades de servicios de (código de puesto – nombre del puesto al que postula):

en la Municipalidad de Independencia, y teniendo interés de participar en dicho proceso solicito dentro del plazo establecido en el cronograma publicado por la comisión que usted preside, se me considere como POSTULANTE, para la cual acompaño los documentos requeridos en las bases de dicha convocatoria.

Por tanto, A usted pido Señor Presidente de la Comisión de Concurso Público, acceder a mi solicitud

Independencia, de de 2019

FIRMA

D .N.I. N° _____

A-2

DATOS GENERALES DEL POSTULANTE

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

DNI N° _____ RUC N° _____

SEXO Hombre () Mujer () ESTADO CIVIL _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____

DISTRITO: _____ PROVINCIA: _____

DEPARTAMENTO: _____

DIRECCIÓN DOMICILIARIA HABITUAL: _____

DISTRITO: _____ PROVINCIA: _____

DEPARTAMENTO: _____

TELÉFONO FIJO: _____ CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE COMPLETO DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE: _____

Nº DE TELÉFONO O CELULAR DE FAMILIAR EN CASO DE EMERGENCIA _____

APELLIDOS Y NOMBRES DEL FAMILIAR: _____

Declaro bajo juramento que los datos consignados en el presente son veraces y que en caso de ser requerida lo sustentaré oportunamente con la documentación respectiva a la Sub Gerencia de Personal con la finalidad de ser anexada a mi Legajo Personal.

Independencia, de de 2019.

FIRMA

DNI N° _____

A-3

**DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR
CON EL ESTADO**

Apellidos y Nombres: _____

con DNI N° _____ estado civil: _____

de nacionalidad: _____ con domicilio actual en: _____

Distrito: _____ Provincia: _____

Departamento: _____ pleno de mis capacidades, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que NO incurro en ninguna de la causales que impidan mi contratación bajo el régimen Contratación Administrativa de Servicios, regulada en el Decreto Legislativo N° 1057 y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por el decreto supremo N° 065-2011-PCM

Asimismo, no me encuentro comprendido en ninguna de las causales contempladas en alguna otra disposición legal complementaria que determine mi imposibilidad de ser postor o contratista del Estado.

En ese sentido no me encuentro inhabilitado administrativa ni judicialmente para contratar con el Estado.

Por lo que, me someto a las sanciones que estipula la Ley en caso de lo que declaro no se ajuste a la verdad.

Independencia, de de 2019.

FIRMA

DNI N° _____

A - 4	DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO – LEY N° 30294, LEY N° 26771, D.S. N° 034-2005-PCM, D.S. N° 017-2002-PCM y D.S. N° 021-2000-PCM.
--------------	---

Yo,..... identificado con D.N.I. N°.....

al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, del numeral 1.7 del Título Preliminar y el artículo 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

No tener en la Entidad, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar a la Municipalidad de Independencia.

En ese sentido declaro; que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por el D.S. N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Comprometiéndome a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme lo señalan las normas sobre la materia.

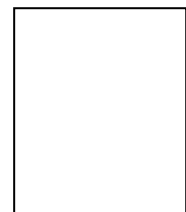
SOLO EN CASO DE TENER PARIENTES:

Declaro bajo juramento; que en la Municipalidad de Independencia, laboran los servidores cuyos nombres y apellidos indico, a quien(es) me une la relación o vinculo de consanguinidad, afinidad, vinculo matrimonial, conyugue o unión de hecho, que se señala a continuación:

RELACION	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD ORGANICA DE TRABAJO

Asimismo Declaro Bajo Juramento; que lo mencionado responde a la verdad, reconociendo que tengo pleno conocimiento que si lo declarado es falso, independientemente de las disposiciones administrativas disciplinarias, me encuentro sujeto a lo establecido en el artículo 438° del Código Penal, que establece pena privativa de la libertad de hasta cuatro (04) años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente en perjuicio de terceros.

Independencia, de de 2019.



Huella Dactilar

FIRMA

A-5

**DECLARACION JURADA DE ANTECEDENTES PENALES,
JUDICIALES Y POLICIALES**

Apellidos y Nombres: _____

_____ con DNI N° _____ estado civil: _____

de nacionalidad: _____ con domicilio actual en: _____

Distrito: _____ Provincia: _____

Departamento: _____ pleno de mis capacidades, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que, no tengo antecedentes penales, judiciales, policiales, así como no haber sido sancionado por falta grave en la administración pública.

Por lo que, me someto a las sanciones que estipula la Ley en caso de lo que declaro no se ajuste a la verdad.

Independencia, de de 2019.

FIRMA

DNI N° _____

A-6

DECLARACION JURADA DE GOZAR DE BUENA SALUD

Apellidos y Nombres: _____

con DNI N° _____ estado civil: _____

de nacionalidad: _____ con domicilio actual en: _____

Distrito: _____ Provincia: _____

Departamento: _____ pleno de mis capacidades, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que gozo de buen estado de salud física y mental.

Por lo que, me someto a las sanciones que estipula la Ley en caso de lo que declaro no se ajuste a la verdad.

Independencia, de de 2019.

FIRMA

DNI N° _____

Señores:

MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA.

AV. TÚPAC AMARU S/N KM. 4.5 - INDEPENDENCIA

Att. COMISIÓN DE CONCURSO PÚBLICO

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIO N° 003-2019-MDI

NOMBRE DEL POSTULANTE:

DNI:

DIRECCIÓN:

**CÓDIGO DEL PUESTO Y NOMBRE DEL
PUESTO AL QUE POSTULA:**

ÁREA:

N° DE FOLIOS:
