**FORMATO DEL POSTULANTE**

**Señor Profesor:**

**FRANCISCO JAVIER BENITES LUIS**

DIRECTOR DE LA UGEL 03 TNO

Atención: Comité de Selección contrato de auxiliares 2023.

PRESENTE

Yo, ……………………………………………………………………………..………………, identificado con DNI: ………………….., mediante la presente le solicito se me considere para participar en el Proceso **DE CONTRATO DE AUXILIAR AÑO 2023 EN EL ÁMBITO DE LA UGEL03-TNO**, a fin de acceder al puesto de Auxiliar de Educación de Educación Básica Regular del nivel ……………………

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecido en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente según Currículo Vitae documentado, copia de DNI y declaraciones juradas correspondientes.

Trujillo, ……… de …………………………. de 2023.

Firma del postulante

Huella digital

**ANEXO 4**

**DECLARACION JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACION**

Yo, …………………………………………………………………………….………………, identificado con DNI: ………………….., y domicilio actual en …………………… ……………………correo electrónico………………………………………………………….y teléfono…………………………

DECLARO BAJO JURAMENTO:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | SI | Cumplir con los estudios superiores y requisitos específicos para la modalidad, nivel/ciclo educativo para el cual postula |
| NO | SI | Tener buena conducta. |
| NO | SI | Gozar de buena salud física y mental que permita ejercer el careo de auxiliar de educación. |
| NO | SI | Tengo condena por delito doloso con sentencia firme |
| NO | SI | Haber sido sancionado o estar cumpliendo sanción administrativa por falta muy grave bajo cualquier marco normativo, en los últimos cinco años |
| NO | SI | Estar inhabilitado para el ejercicio profesional o el ejercicio de la función pública. |
| NO | SI | Haber sido condenado por delito de terrorismo, apología del terrorismo, delito contra la libertad sexual, delitos de corrupción de funcionarios o delitos de tráfico de droqas, |
| NO | SI | Haber sido condenado en cualquiera de los delitos previstos en la Ley N°29988, Ley Nº30901 y Ley N°30794. |
| NO | SI | Estar comprendido en los delitos detallados en el artículo 2 de la Ley N°30901, Ley que implementa un subregistro de condenas y establece la inhabilitación definitiva para desempeñar actividad, profesión, ocupación u oficio que implique el cuidado, vigilancia o atención de niñas, niños o adolescentes. |
| NO | SI | Tener una medida de separación preventiva de una IE al momento de la postulación o  adjudicación. |
| NO | SI | Tener menos de 65 años de edad. |
| NO | SI | Ser peruano de nacimiento, de estar postulando a una vacante en una IE ubicada en zona de frontera. |
| NO | SI | Estoy inscrito/a en el registro de deudores de reparaciones civiles por delitos en agravio del estado (REDERECI). |
| NO | SI | Contar con inhabilitación o suspensión vigente, administrativa o judicial inscrita o no en el registro nacional de sanciones contra servidores civiles (RNSSC) |
| NO | SI | La veracidad de la información y de la documentación que adjunto en copia simple |

Doy a conocer y autorizo al Jefe de personal, al Comité de Contrato o al director/a de la IE, a ser notificado/a través del correo electrónico y teléfono señalado en la presente, del resultado de la evaluación o la propuesta para acceder a una plaza de contrato docente.

Firmo la presente declaración de conformidad y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el TUO de la LPAG, el Decreto Legislativo Nº 1367 y otras normas legales convexas, autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

Trujillo, ……… de …………………………. de 2023.

Firma del postulante

Huella digital

**ANEXO 5**

DECLARACION JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

Yo, ……………………………………………………………………………..………………, identificado con DNI: ………………….., y domicilio actual en………………………………………………………….

DECLARO BAJO JURAMENTO

|  |  |
| --- | --- |
| NO | SI |

Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho en funcionarios o directivos de la UGEL o miembros del Comité de Contrato

En caso de haber marcado como SI, señale lo siguiente

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad. |  |
| Cargo que ocupa |  |
| El grado de parentesco |  |

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Trujillo, ……… de …………………………. de 2023.

Firma del postulante

Huella digital

**ANEXO 5**

DECLARACION JURADA DE ELECCION DE SISTEMA DE PENSIONES

Yo, ……………………………………………………………………………..………………, identificado con DNI: …………………..

DECLARO BAJO JURAMENTO

(SI) me encuentro afiliado(a) al siguiente Sistema Pensionario:

SNP (Sistema Nacional de Pensiones) SPP(Sistema Privado de Pensiones)

Integra Profuturo

Habitat Prima

CUSPP:

Fecha Afiliacion:

No estar afiliado a ningún sistema de pensiones voluntariamente deseo afiliarme al:

( ) Sistema Nacional de Pensiones (ONP)

( ) Sistema Privado de Pensiones (AFP)

Trujillo, ……… de …………………………. de 2023.

Firma del postulante

Huella digital

Declaro tener conocimiento de los alcances, del TUO de la LPAG, la información que consigno en el presente documento es real y veraz, en caso de detectarse fraude o falsedad, me someteré a la sanción que establece la Ley.

**ANEXO 7**

DECLARACION JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO

Yo, ……………………………………………………………………………..………………, identificado con DNI:………………….., con dirección domiciliaria …………………………………………………………en el distrito:……………………………….Provincia:…………….........Departamento:………..................

DECLARO BAJO JURAMENTO

|  |  |
| --- | --- |
| NO | SI |

Tengo conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, (\*con excepción de uno más por función docente, de acuerdo a lo señalado en el numeral 13.2 de la Norma Técnica)

|  |  |
| --- | --- |
| NO | SI |

Percibo otra remuneración a cargo del Estado, o Percibiré ya que me encuentro adjudicado.

En caso de haber marcado como SI, señale lo siguiente

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la institución por la que percibe o percibirá remuneración a cargo del Estado |  |
| Cargo que ocupa/ra: |  |
| Condición Laboral: | ( )Nombrado ( )Contratado ( )Adjudicado |
| Horario laboral: |  |
| Dirección de la institución: |  |

(**NO) (SI)** Tengo incompatibilidad de distancia y con el horario de trabajo de dicho vínculo laboral.

Trujillo, ……… de …………………………. de 2023.

Firma y DNI del postulante

Huella digital