**ANEXO Nº 01**

**SOLICITUD DE POSTULANTE**

Solicito: Inscripción para el Concurso de CAS N° 001-2023

SEÑOR (A) PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DEL PROCESO CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS (CAS) DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MAGDALENA

Yo,……………………………………………………………………………………,

Identificado (a) con DNI Nº ………………………… y domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que enterado (a) de la convocatoria, de los requisitos y condiciones que establece la convocatoriapara la contratación administrativa de servicios **N° 001-2023-MDM,** de la Municipalidad Distrital de MAGDALENA, publicada en su página Web institucional y, solicito a usted mi inscripción y por lo tanto considerarme como postulante para el Cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_para lo cual adjunto mi expediente sustentado con los requisitos que consta de \_\_\_\_\_\_\_folios y la copia simple escaneada de mi documento de Identidad (DNI).

POR LO TANTO:

Solicito a usted aceptar mi solicitud de acuerdo a los fundamentos que anteriormente menciono.

MAGDALENA, ,\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del 2023

----------------------------------------------

Firma del Solicitante

RUC Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telef. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 02**

|  |
| --- |
| **FORMATO CONTENIDO DE HOJA DE VIDA** |

**I. DATOS PERSONALES:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar día mes año

**ESTADO CIVIL :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NACIONALIDAD** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD (vigente)**:

DNI PASAPORTE N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES - RUC Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIRECCIÓN DOMICILIARIA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DISTRITO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROVINCIA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DEPARTAMENTO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CELULAR:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRÓNICO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COLEGIO PROFESIONAL**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REGISTRO N°**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PERSONA CON DISCAPACIDAD: SÍ NO Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Si la respuesta es afirmativa, indicar el Nº de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad.

**LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS: SÍ NO**

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa**,** debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N**ivel** | **Centro de estudios** | **Especialidad** | **Mes - Año de emisión** | **Ciudad/ País** | **N° Folio** |
| **Doctorado** |  |  |  |  |  |
| **Maestría** |  |  |  |  |  |
| **Título Universitario** |  |  |  |  |  |
| **Bachiller /**  **Egresado** |  |  |  |  |  |
| **Técnico** |  |  |  |  |  |
| OTROS |  |  |  |  |  |

(\*) De haber realizado más de nivel de estudios deberá incluir c/u de ellos.

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

1. **Cursos y/o estudios de especialización y/o diplomado**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre del curso y/o**  **estudios de especialización**  **y/o diplomado** | **Centro de**  **estudios** | **Fecha**  **Inicio** | **Fecha**  **Fin** | **Fecha de**  **expedición**  **del titulo**  **(mes / año)** | **Ciudad/ País** | **N° Folio** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

1. **EXPERIENCIA DE TRABAJO**

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, sólo se calificará las relacionadas al servicio requerido. En el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuáles y completar los datos respectivos.

La información a ser proporcionada en los cuadros deberá ser respaldada con las respectivas certificaciones (copia simple)

1. **Experiencia General**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo Desempeñado** | **Inicio**  **(Mes/ Año)** | **Culminación**  **(Mes/ Año)** | **Tiempo**  **en el**  **Cargo** | **N° Folio** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: | | | | | |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: | | | | | |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: | | | | | |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: | | | | | |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: | | | | | |

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

1. **2. Experiencia específica en la función o la materia:** Administración
2. Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo Desempeñado** | **Inicio**  **(Mes/ Año)** | **Culminación**  **(Mes/ Año)** | **Tiempo**  **en el**  **Cargo** | **N° Folio** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: | | | | | |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: | | | | | |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: | | | | | |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: | | | | | |

1. **REFERENCIAS PROFESIONALES**

En la presente sección el candidato podrá detallar las referencias profesionales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo prestando servicios.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre del Referente** | **Nombre de la Entidad** | **Cargo desempeñado** | **Teléfono de la Entidad** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

Declaro que la información proporcionada es veraz y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Lugar y Fecha

HUELLA DACTILAR

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI:

FECHA:

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

Firma del Postulante

**Nota:** la información consignada en el presente documento, estará respaldada con la documentación correspondiente registrada en el presente formato (copia simple)

**ANEXO Nº 03**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSDD**

Por la presente, yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado/a con DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO - RNSDD (\*)

HUELLA DACTILAR

Lugar y fecha, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Firma

(\*) 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”.

***Artículo 9.- Del deber de consulta al RNSDD en los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios:***

*En todo proceso de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios en la Administración Pública, cualquiera sea la modalidad de contratación, la autoridad a cargo de tales, previamente a la contratación, deberá constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública, conforme al RNSDD”…. “Aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados el proceso de contratación, no pudiendo ser nombrado, designado, elegido o seleccionado bajo ninguna modalidad de contratación”.*

**ANEXO Nº 04**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS**

Por la presente, yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado/a con DNI Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo juramento **No tener deudas por concepto de alimentos**, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970.

HUELLA DACTILAR

Lugar y fecha, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Firma

**ANEXO Nº 05**

**DECLARACIÓN JURADA DE NEPOTISMO**

Por la presente, yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado/a con DNI Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo juramento;

Que en mérito a los alcances de la Ley N° 26771, Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias Decreto Supremo N° 017-2002-PCM, Decreto Supremo N° 034-2005-PCM y lo modificado por Ley N° 30294, declaro que en la UGEL de la provincia de Hualgayoc:

* NO ( ) tengo laborando mis parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad (Padre, Hermano, Hijo, Tío, Sobrino, Primo, Nieto, Suegro, Cuñado).
* SI ( ) tengo laborando mis parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad (Padre, Hermano, Hijo, Tío, Sobrino, Primo, Nieto, Suegro, Cuñado), cuyos datos señalo a continuación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grado o relación de parentesco o vínculo conyugal** | **Área de Trabajo** | **Apellidos y nombres** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

HUELLA DACTILAR

Lugar y fecha, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Firma

**ANEXO Nº 06**

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

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI Carné de Extranjería Pasaporte Otro N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ante usted me presento y digo:

Que, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, no registrar antecedentes penales, a efecto de postular a una vacante según lo dispuesto por la Ley N° 29607, publicada el 26 de octubre de 2010 en el Diario Oficial “El Peruano”. Autorizo a su Entidad a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

Que, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, no registrar antecedentes policiales y No registrar antecedentes judiciales, a nivel nacional. Asimismo tomo conocimiento que en caso de resultar falsa la información que proporciono, autorizo a la Municipalidad Distrital de MAGDALENA de la provincia de Celendín a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada; según lo establecido en el Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° del Decreto Legislativo N° 1272-2016 que modifica la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

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

HUELLA DACTILAR

Lugar y fecha, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Firma