

Formato N° 01

CONVOCATORIA CAS N° 04 -2015-MPCH
**CONVOCATORIA PARA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIO DE DOS
CONTADORES Y UN ABOGADO PARA EL ORGANO DE CONTROL
INSTITUCIONAL”**

A :Comisión Evaluadora CAS-MPCH

Apellidos y Nombres:

.....

Cargo al que postula:

.....

Chiclayo, de del 2015

DECLARACIÓN JURADA (FORMATO N°02)

Yo,, identificado con DNI N°..... con domicilio en, declaro bajo juramento:

1. Haber cursado estudios secundarios.
2. No tener antecedentes penales o policiales.
3. No estar sometido a procesos judiciales en el fuero común o militar.
4. No estar inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
5. No tener impedimento para ser postor o contratista con el Estado.
6. No percibir ingresos por parte del Estado, con excepción de la actividad docente (de ser el caso).
7. No tener incompatibilidad por razones de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad con funcionarios o autoridades de la Municipalidad Provincial de Chiclayo.
8. No haber sido amonestado por mi superior jerárquico, y/o sancionado, destituido o despedido de la administración pública o de empresas estatales por medidas disciplinarias, ni de la actividad privada por falta grave laboral.
9. No tener sanciones y/o infracciones de tránsito (postulantes al puesto de chofer).

Chiclayo, _____ de _____ del 2015

FIRMA:

APELLIDOS Y

NOMBRES:

DNI:



HUELLA DIGITAL
(DEDO INDICE DERECHO)



Municipalidad Provincial de Chiclayo
Gerencia de Recursos Humanos

(FORMATO N°03)

**FICHA DE REGISTRO DE PERSONAL
CONTRATADO
CONVOCATORIA CAS N°04-2015-MPCH**

(LLENAR A MANO CON LETRA IMPRENTA)

FOTOGRAFIA ACTUAL

Fecha de ingreso:

1) DATOS PERSONALES DEL CONTRATADO:

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	PROFESION U OCUPACION
D.N.I./C.E./C.I.		RUC		PROFESION:	
NOMBRE DEL BANCO			NUMERO DE CUENTA BANCARIA		
NOMBRE DEL SISTEMA PENSIONARIO					FECHA DE INGRESO AFP/ONP (Si fuera el caso)
SPP INTEGRAL	SPP HORIZONTE	SPP PROFUTURO	SPP PRIMA	SNP - ONP	
TELEFONO FIJO / CELULAR			CORREO ELECTRONICO		

2) DOMICILIO

NOMBRE DE LA VIA (AV.JR. CALLE PSJE. CARRETERA)	N°	INTERIOR	MZ	LT.	URBANIZACION
DISTRITO	PROVINCIA			DEPARTAMENTO	
TIPO DE VIVIENDA (Marca con X)	PROPIA	ALQUILADA	OTROS		

3) DATOS DEL CONYUGE O CONCUBINO:

APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	OCUPACION	TELEFONO
NOMBRE DE LA VIA (AV.JR. CALLE PSJE. CARRETERA)	N° /INT./MZ /LT.		URBANIZACION
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	OTROS



Municipalidad Provincial de Chiclayo
Gerencia de Recursos Humanos

4) DATOS DE HIJOS (según sea el caso)

APELLIDOS Y NOMBRES	N° DE DOC.	EDAD	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	OTRO DOMICILIO (Si fuera el caso)

5) EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:

APELLIDOS Y NOMBRES	TELEFONO	PARENTESCO

La información proporcionada tiene carácter de Declaración Jurada sobre la veracidad de los datos señalados, en caso de ocultar o proporcionar información falsa constituirá causa suficiente para la rescisión de contrato con la Municipalidad Provincial de Chiclayo. Asimismo, es obligación del empleado comunicar a la Gerencia de Recursos Humanos cualquier modificación que se produzca en los datos consignados.

FIRMA DEL EMPLEADO

DATOS DEL AREA USUARIA

GERENCIA	SUBGERENCIA
GERENTE	SUBGERENTE
TIPO DE REMUNERACION SI. _____	SELECCION A TRAVES DE:

PUESTO: NUEVO () REEMPLAZO () _____

CHICLAYO, _____ DE _____ DEL 2015



Municipalidad Provincial de Chiclayo
Gerencia de Recursos Humanos

DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PENSIONES (FORMATO N°04)

Chiclayo, ____ de _____ de 2015.

Yo, _____, identificado con DNI N° _____, contratado por Administración de Servicios C.A.S. (____); y con domicilio en _____.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

A.- Que, me encuentro afiliado al siguiente régimen de pensiones:

1.- Sistema Privado de Pensiones.-

- a) AFP INTEGRAL -----
- b) AFP HORIZONTE -----
- c) AFP PROFUTURO -----
- d) AFP PRIMA -----
- e) AFP HABITAT -----

2.- Sistema Nacional de Pensiones.-

- a) OFICINA DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL (ONP) -----

B.- Que, no encontrándome afiliado a régimen de pensiones alguno, manifiesto mi voluntad y autorización para afiliarme, en forma automática a:

1.- Sistema Nacional de Pensiones.-

- a) OFICINA DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL (ONP) -----

En ambos casos autorizo a la oficina responsable a efectuar la retención del porcentaje que corresponda.

La presente declaración jurada la formulo de conformidad con lo dispuesto en el D. L. 1057 que regula el "Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios"; D.S. N° 075-2008-PCM, Reglamento del D.L. 1057 y D. S. N° 054-2007-EF, Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Fondos de Pensiones.

Atentamente,

Firma

Nombres y Apellidos