



GOREHCO

Señores: Presidente de la comisión

Oficina de RRHH.

INVITACIÓN LABORAL CAS COVID N° 001-2022-PARA PERSONAL DE SALUD.



RED DE SALUD

Dos de Mayo

ROTULADO GENERADO EN LA PREINSCRIPCIÓN:

INVITACION LABORAL - CAS COVID.

Objeto de Convocatoria:

Contratación de un (a) _____ (Cargo al que Postula)

Unidad Orgánica _____.

Nombres y Apellidos: -----

DNI: -----

Dirección:-----

Reg. :..... Exp :

ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE

Señores

RED DE SALUD DOS DE MAYO

PRESENTE

Yo,.....

(Nombre(s) y Apellidos) identificado(a) con DNI N°....., mediante la

presente le Solicito se me considere para participar en la INVITACION LABORAL CAS COVID

N°001-2022-PARA PERSONAL DE SALUD, Invitación Laboral por la Red de Salud Dos de

Mayo, a fin de acceder al Servicio cuya Denominación

es:..... en la Unidad

Orgánica.....

Para lo cual Declaro Bajo Juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente copia de DNI y declaraciones juradas de acuerdo a los anexos N° 2 (A, B, C y D).

La Unión,.....de.....de 2022.

.....

FIRMA DEL POSTULANTE

A) Indicar marcando con un aspa (x), Condición de Discapacidad:

Adjunta certificado de discapacidad (SI) (NO)

Tipo de discapacidad:

Física ()

Auditiva ()

Visual ()

B) Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, Indicar marcando con un aspa (x):

Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI) (NO)

ANEXO 2 –A

**DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE
DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM**

Yo,.....,

identificado con DNI N°....., con domicilio en

....., declaro bajo

juramento que, a la fecha, no me encuentro inscrito en el “Registro de Deudores Alimentarios

Morosos” a que hace referencia la Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios

Morosos, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS, el cual se encuentra

a cargo y bajo la responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

La Unión, de..... 2022.

.....

FIRMA DEL POSTULANTE

ANEXO 2 – B

DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,.....**con DNI N°**.....**y Domicilio Fiscal en**.....

Declaro Bajo Juramento No Percibir Ingresos por Parte del Estado; Ni tener Antecedentes Penales ni Policiales, tener sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones administrativas que me impidan laborar en el Estado.

Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

La Unión, de..... de 2022.

.....

FIRMA DEL POSTULANTE

ANEXO 2 – C

DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Señores:

RED DE SALUD DOS DE MAYO.

Presente.-

Por el presente documento Yo, identificado (a) con Documento Nacional de Identidad N°, domiciliado (a) en; en virtud a lo dispuesto en la Ley N° 30294 modificatoria de la Ley N° 26771, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000- PCM, y modificado mediante Decretos Supremos N° 017-2002-PCM y 034-2005-PCM; y al amparo del Artículo IV del Título Preliminar numeral 1.7 de la Ley N° 27444 del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que :*(Marcar con X)*

SI NO

Cuento con parientes hasta el Cuarto Grado de Consanguinidad y Segundo de Afinidad, y/o Cónyuge que a la fecha se encuentran prestando servicios en el Red de Salud Dos de Mayo

Sobre el particular consigno la siguiente información:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL FUNCIONARIO O SERVIDOR EN ACTIVIDAD:

.....
.....

GRADO DE PARENTESCO POR CONSANGUINIDAD:

GRADO DE PARENTESCO POR AFINIDAD:.....

OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS:

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declarado resulta falso, estoy sujeto a los alcances establecidos en el artículo 411° y 438° del Código Penal.

La Unión, de..... de 2022.

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

ANEXO 2 – D

DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Yo,..... con
DNI N°..... y domicilio fiscal 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.

La Unión, de..... de 2022.

.....
FIRMA DEL POSTULANTE