**ANEXO N° 01**

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN**

Llochegua,…...de ……….del 20…

Señores:

COMISIÓN DE SELECCIÓN DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LLOCHEGUA

**PROCESO CAS Nº 05-20…..-MDLL/URH**

Presente.

Asunto : Solicita Participación en Proceso CAS Nº 05-20…-MDLL/URH

Puesto : ……………………………………………………………….

De mi consideración:

Yo,………………………………………………………………., identificado con DNI Nº …………… con domicilio en………………………………………………………………………….., con número de celular:……………….., y correo electrónico:…………………………………………..., SOLICITO mi participación como postulante en el proceso de selección para la Contratación Administrativa de Servicios de: **(precisar el puesto)** ……………………………………………………................., de conformidad con lo regulado por el Decreto Legislativo Nº 1057, Ley Nº 29849 y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo Nº 075-2008-PCM y modificado por el Decreto Supremo N° 065-2011-PCM, para lo cual adjunto lo siguiente:

1. Solicitud de suspensión de 4ta categoría.
2. Ficha RUC.
3. Copia simple de Documento Nacional de Identidad.
4. Formato de Hoja de Vida descriptivo (de acuerdo al anexo indicado)
5. Formato de Declaración Jurada de No tener inhabilitación Vigente Según RNSSC (de acuerdo al anexo indicado)
6. Formato Declaración Jurada de no tener deudas por concepto de alimentos (de acuerdo al anexo indicado)
7. Formato de Declaración Jurada – (DS 034-2005-PCM – Nepotismo) (de acuerdo al anexo indicado)
8. Formato Declaración Jurada (Antecedentes policiales, penales y de buena salud) (de acuerdo al anexo indicado)
9. Formato Otras Declaraciones Juradas
10. Declaración Jurada de Afiliación al Régimen Previsional (de acuerdo al anexo indicado)
11. Declaración Jurada de Domicilio (de acuerdo al anexo indicado)
12. Hoja de vida documentado (todo el sustento del anexo N° 02, adjuntar dentro del sobre)

Sin otro particular, quedo de usted;

Cordialmente,

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

DNI N° ………………………………...

**ANEXO N° 02**

**FORMATO DE HOJA DE VIDA (RESUMEN CURRICULAR)**

**I. DATOS PERSONALES**

APELLIDOS Y NOMBRES

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

 ***/ / /***

 Lugar día mes año

ESTADO CIVIL: ­­­­­­­­­­­­­

1.4. NACIONALIDAD:

1.5. DOCUMENTO DE IDENTIDAD (vigente): DNI PASAPORTE

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

1.7. DIRECCIÓN DOMICILIARIA (marcar con una “x” el tipo):

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Avenida/Calle/Jirón Nº Dpto. / Int.**

1.8. URBANIZACIÓN:

1.9. DISTRITO:

1.10. PROVINCIA:

1.11. DEPARTAMENTO:

1.12. TELÉFONO:

1.13. CELULAR:

1.14. CORREO ELECTRÓNICO:

1.15. COLEGIO PROFESIONAL:

1.16. REGISTRO N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.17. 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.**

1.20. 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** (fotocopia simple).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO O GRADO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TITULO/GRADO/****EGRESO** | **FECHA DE EGRESO DE ESTUDIOS** | **CIUDAD / PAÍS** | **Nº FOLIO DE SUSTENTO** |
| (Mes / Año) | (Mes / Año) |
| DOCTORADO |  |  |  |  |  |  |
| MAESTRÍA |  |  |  |  |  |  |
| TÍTULO UNIVERSITARIO |  |  |  |  |  |  |
| BACHILLER |  |  |  |  |  |  |
| TÍTULOTECNICO |  |  |  |  |  |  |
| EGRESADO UNIVERSITARIO / TÉCNICO |  |  |  |  |  |  |
| ESTUDIOS BASICOS REGULARES |  |  |  |  |  |  |

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| HABILITACIÓN PROFESIONAL  | N° | NOMBRE DEL COLEGIO | LUGAR |
|  |  |  |

**III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO:**

Deberá llenar desde el curso y/o estudios de especialización y/o diplomado actual al más antiguo.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **FECHA INICIO** |  **FECHA FIN** | **DURACIÓN (HORAS)** | **Nº****FOLIO DE SUSTENTO** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

**IV. EXPERIENCIA DE TRABAJO**

**a. Experiencia general** (SECTOR PUBLICO O PRIVADO)

Deberá llenar desde la experiencia actual a la última experiencia.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE CULMINACIÓN (MES/AÑO)** | **TIEMPO TOTAL EN EL CARGO** | **Nº****FOLIO DE SUSTENTO** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

**c. Experiencia específica en la función o la materia en el sector público**

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

 Deberá llenar desde la experiencia actual a la última experiencia.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE FIN (MES/AÑO)** | **TIEMPO TOTAL EN EL CARGO** | **Nº****FOLIO DE SUSTENTO** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

**d. Conocimientos**

Conocimientos técnicos para el puesto y/o cargo: (De acuerdo a lo indicado en la convocatoria o perfil. No requieren documentación sustentatoria.

|  |
| --- |
| **IDIOMAS (MARQUE CON UNA "X" EL NIVEL ALCANZADO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NIVEL ALCANZADO**  | **IDIOMA** |
| **INGLÉS** | **QUECHUA** | **OTRO \_\_\_\_** |
| BÁSICO |   |   |   |
| INTERMEDIO |   |   |   |
| AVANZADO |   |   |   |

|  |
| --- |
| **OFIMÁTICA (MARQUE CON UNA "X" EL NIVEL ALCANZADO)** |
|  |
| **OFIMÁTICA** | **NIVEL ALCANZADO** |
| **BÁSICO**  | **INTERMEDIO** | **AVANZADO** |
| Ms. Word |   |   |   |
| Ms. Excel |   |   |   |
| Ms. Power Point |   |   |   |
| (Otro)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |   |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CUENTA CON LOS CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO INDICADOS EN EL PERFIL O LA CONVOCATORIA (seleccione SI o NO) | SI | NO |
|   |   |

Declaro, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo su investigación. Me someto a las verificaciones que la Municipalidad Distrital de Llochegua tenga a bien realizar, y a las acciones correspondientes que se deriven de ella.

APELLIDOS Y NOMBRES :

DNI :

FECHA :

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA**  Huella Digital

**ANEXO N° 3**

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

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 CONTRA SERVIDORES CIVILES - RNSSC (\*)

Lugar y fecha, .......................................

 Huella Digital

 Firma

(\*) Mediante el Reglamento General de la Ley Nº 30057, Ley del Servicio Civil, Decreto Supremo Nº 040-2014-PCM, se aprobó el Registro de Sanciones contra Servidores Civiles. Se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSSC, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.

**ANEXO N° 4**

**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.

Lugar y fecha, ....................... Huella Digital

 Firma

**ANEXO N° 5**

**DECLARACIÓN JURADA**

**(D.S. N° 034-2005-PCM - NEPOTISMO)**

Conste por el presente que el (la) señor(a)…………………………………………………………... identificado (a) con D.N.I. N° ………………………con domicilio en …………………………........ en el distrito de……………………………….declaro bajo juramento que; **(MARCAR CON UN ASPA “X”,** según corresponda):

Cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO I SOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), DE NOMBRE (S) Quien (es) laboran en esta municipalidad, con el (los) cargo (s) y en la Dependencia (s):

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

No cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO ISOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), que laboren en la municipalidad.

Lugar y fecha, .................................................

 …………………………………………………………. Huella Digital

 Firma

**ANEXO N° 6**

**DECLARACIÓN JURADA**

**(Antecedentes policiales, penales y de buena salud)**

Yo, ……………………………………............................ identificado (a) con DNI N°……………………., con domicilio en…………………………………………..distrito de……………………, declaro bajo juramento que:

* No registro antecedentes policiales.
* No registro antecedentes penales.
* Gozo de buena salud.
* No registro condena por delito doloso con sentencia firme.
* No registro sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada por alguno de los delitos previstos en los artículos 382, 383, 384, 387, 388, 389, 393, 393- A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal o sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC).
* No registro inscripción en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI).
* No registro inscripción en el Registro Nacional de Detenidos y Sentenciados a Pena Privativa de Libertad Efectiva (RENADESPPLE) - Ley N° 30794
* No registro inscripción en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD).

Lugar y fecha, ............................

 Huella Digital

 Firma

**ANEXO 7**

**OTRAS DECLARACIONES JURADAS**

El/La que suscribe ……………………………………………………………………………………….. identificado(a) con DNI Nº …………………….., domicilio……………………………………........................................................................................teléfono…………………..de nacionalidad ……………, de estado civil …………, con ocupación ……………………… con carácter de declaración jurada manifiesta lo siguiente:

1. Soy mayor de edad.
2. NO me encuentro inmerso en ninguno de los supuestos establecidos en la Ley Nº 29988.
3. NO estoy inhabilitado administrativa o judicialmente para el ejercicio de la profesión o función pública.
4. NO tengo conflicto de intereses con la Municipalidad Distrital de Llochegua.
5. NO estoy impedido de percibir ingresos por contrato administrativo de servicios por percibir otros ingresos del Estado, salvo que, en este último caso, dejen de percibir esos ingresos dentro del periodo de contratación administrativa de servicios. La prohibición no alcanza cuando la contraprestación que se percibe proviene de la actividad docente o por ser miembros únicamente de un órgano colegiado.
6. No cuento con licencia con o sin goce de remuneraciones o estar en uso del descanso vacacional otorgado en razón del vínculo laboral existente con alguna entidad del Estado, así como percibir ingresos del Estado, a partir de la vigencia del contrato, de resultar ganador de los procesos de selección, salvo por función docente o dieta por participación en un Directorio de Entidades o Empresas públicas.
7. Cumplo con todos los requisitos señalados en el perfil del puesto establecido en la convocatoria.

Así también, todo lo contenido en mi Currículum Vitae descriptivo y los documentos que lo sustentan son verdaderos, sometiéndome a la fiscalización posterior que considere la Municipalidad.

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV, numeral 1.7 y 42º de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobada por la Ley Nº 27444, sujetándose a las acciones legales yo penales que correspondan de acuerdo a la legislación vigente, en caso de verificar su falsedad.

Lugar y fecha, ………………………….

 Huella Digital

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

 Firma

**ANEXO Nº 08**

**DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN PREVISIONAL**

No

Si

Me encuentro afiliado a algún régimen de pensiones:

PRIMA

INTEGRA

Sistema Privado de Pensiones

DL 25897

HABITAT

Sistema Nacional de Pensiones

DL 19990

PROFUTURO

En un plazo de cinco (05) días hábiles de suscrito el Contrato Administrativo de Servicios me comprometo a presentar ante la Unidad de Recursos Humanos mis documentos que acrediten mi afiliación a algún régimen previsional y la solicitud de continuar aportando a dicho régimen, debiendo indicar si suspendí los pagos o si me encontraba aportando un monto voluntario, y en su caso de optar por aportar como afiliado regular, a fin que la Municipalidad Distrital de Llochegua efectúe la retención correspondiente.

Lugar y fecha…………………………..

Firma : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Huella Digital

Nombre y Apellidos :

DNI Nº :

**NOTA:** Deberá elegir necesariamente algún régimen de pensiones, de **NO HACERLO** conforme lo establecido en la Art. 45º del Reglamento del Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP) aprobado por el Decreto Supremo Nº 004-98-EF y sus modificatorias será **AFILIADO** a **AFP “INTEGRA”** al haber ganado la nueva licitación de afiliados.

En caso de haberse afiliado al Sistema Privado de Pensiones deberá necesariamente presentar copia de su contrato y/o constancia de afiliación. **NO PROCEDE** elegir afiliarse al Sistema Nacional de Pensiones si se encuentra registrado en el Sistema Privado de Pensiones.

Podrá verificar su situación previsional en el siguiente link:

<http://www.sbs.gob.pe/app/spp/Afiliados/afil_existe.asp>

**ANEXO N° 09**

**DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO**

**LEY Nº 28882**

Yo, ………………………………………….con DNI Nº………………, en pleno ejercicio de mis Derechos Ciudadanos y de conformidad con lo Dispuesto en la Ley Nº 28882 de Simplificación de la Certificación Domiciliaria, en su Artículo 1º, **DECLARO BAJO JURAMENTO**: que mi domicilio actual se encuentra ubicado en:

……………………………………………………………………………………………………………….

Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado. En caso de falsedad declaro haber incurrido en el delito Contra la Fe Pública, falsificación de Documentos, (Artículo 427º del Código Penal, en concordancia con el Artículo IV inciso 1.7 “Principio de Presunción de Veracidad” del Título Preliminar de la Ley de Procedimiento Administrativo General, Ley Nº 27444).

En señal de conformidad firmo el presente documento.

Lugar y fecha:……………………………………………

 Huella digital

Firma : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos :

DNI Nº :