**ANEXO N° 01**

**CARTA DE POSTULACIÓN**

**Señores**

**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ROSASPATA.**

**Presente. -**

Yo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado(a) con Documento Nacional de identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mediante la presente, solicito se me considere para participar en el Concurso Público de CAS N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_, convocado por la Municipalidad Distrital de Rosaspata - Huancané, a fin de acceder al puesto con código N° \_\_\_\_\_\_ cuya denominación es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con dependencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Para lo cual, adjunto los siguientes documentos debidamente foliados y firmados, en el siguiente orden:

1. Anexo N° 01 - CARTA DE POSTULACIÓN.
2. Copia de Documento Nacional de Identidad – DNI.
3. Constancia de la SUNAT que acredite contar con RUC activo y habido.
4. Anexo N° 02 - FORMATO HOJA DE VIDA.
5. Currículum Vitae documentado (fotocopia simple), ordenado de acuerdo a los requisitos mínimos solicitados.
6. Anexo N°03 - DECLARACIÓN JURADA DEL POSTULANTE.
7. Anexo Nº 04 - DECLARACIÓN JURADA DE NO CONTAR INHABILITACIÓN O SUSPENSIÓN VIGENTE ADMINISTRATIVA O JUDICIAL.
8. Anexo N° 05 - DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN.
9. Anexo Nº 06 - DECLARACIÓN JURADA DE NO PERCIBIR OTROS INGRESOS DEL ESTADO.
10. Constancia del Registro Nacional de Servidores Civiles – RNSSC (Impresa de la página web: <https://www.gob.pe/818-consultar-el-registro-nacional-de-sanciones-contra-servidores-civiles-rnssc> ).

Sin otro particular, quedo de Usted.

Rosaspata, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2024.

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

**FIRMA**

**DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**HUELLA**

**ANEXO N°02**

**FORMATO HOJA DE VIDA DEL PORTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **CARGO AL QUE POSTULA:** |  |
| **DEPENDENCIA Y/O AREA:** |  |

**1.- DATOS PERSONALES.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS PATERNOS** | | | **APELLIDOS MATERNOS** | | **NOMBRES** | | | |
|  | | |  | |  | | | |
| **EDAD** | | **ESTADO CIVIL** | **LUGAR DE NACIMIENTO** | | **FECHA DE NACIMIENTO** | | | |
|  | |  |  |  |  |  | |  |
| **SEXO** | | **DOCUMENTOS** | | | | | | |
| **F** | **M** | **DNI N°** | **RUC N°** | **BREVETE N°** | **CATEGORIA DE BREVETE** | | | |
|  |  |  |  |  |  | | | |
| **DOMICILIO ACTUAL, DIRECCIÓN** | | | | | | | | |
| **DISTRITO** | | **PROVINCIA** | **DEPARTAMENTO** | | **N°/LT/MZ** | | **COMUNIDAD** | |
|  | |  |  | |  | |  | |
| **TELÉFONOS/CORREO ELECTRÓNICO** | | | | | | | | |
| **FIJO** | | | **CELULAR/WHATSAPP** | | **DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO** | | | |
|  | | |  | |  | | | |
| **FORMACIÓN ACEDEMICA:** | | |  | | | | | |

**ADICIONALES**

|  |
| --- |
| **¿Declara su voluntad de postular en esta convocatoria de manera transparente y de acuerdo a las condiciones señaladas por la institución? ( ) NO ( ) SI** |
| **¿Declara tener hábiles sus derechos civiles y laborales? ( )NO ( )SI** |
| **¿Tiene familiares directos dentro de Cuarto Grado de Consanguinidad, Segundo de Afinidad o por razón de matrimonio, ¿trabajando en la Municipalidad Distrital de Rosaspata - Huancané?**  **NO ( )**  **SI ( ) Señale nombre y parentesco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| = Cónyuge o conviviente/Padre-madre/ Hijos/ Hermanas/ Nietos/ Abuelos/ Tíos hnos. de padres/Sobrinos/Hijos de hermanos/Padrastro-madrastra/Hijastra/Suegros/Yernos-nueras/Hermanastros/Cuñados. |
| **En aplicación de lo establecido por el art. 48 de la ley N° 29973, Ley General de personas con Discapacidad, responder sí.**  **¿Tiene algún tipo de Discapacidad? ( ) NO ( ) SI** |
| **De ser positiva su respuesta. Señale el tipo de discapacidad y registre el número de folio.**  **TIPO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FOLIO N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **¿Se encuentra Usted comprendido dentro del registro de deudores alimentarios morosos, de acuerdo a la Ley N° 28970? ( ) NO ( ) SI** |
| **Indique si es Licenciado de las Fuerzas Armadas. ( ) NO ( ) SI**  **De ser positiva su respuesta, señale el número de folios: ……………………………………**  **………………………………………………………………………………………………………………….** |

Rosaspata, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2024.

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

**FIRMA**

**DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**HUELLA**

**ANEXO N° 03**

**DECLARACIÓN JURADA DEL POSTULANTE**

El (La) que suscribe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con RUC N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliado (a) en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ postulante a la convocatoria N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. De la Municipalidad Distrital de Rosaspata - Huancané declaro bajo juramento que:

* Sobre el Impedimento de Contratar en caso de parentesco en aplicación del Art. 1° de la Ley N°26771 y el Art. 2° de su reglamento aprobado por decreto Supremo N°021-2000-PCM, al haber leído la relación de sus funcionarios de dirección y/o personal de confianza de la Municipalidad Distrital de Rosaspata - Huancané, que tienen facultad para contratar o Nombrar personal, o tienen injerencia directa o indirecta en el proceso de selección en el que participo, no guardo relación de parentesco con ninguno de ellos.
* Sobre incompatibilidad de ingresos, en aplicación del Art. 4° Numeral 4.3 del Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N°1057, que no percibo del Estado Peruano otros ingresos en forma simultánea; salvo por función docente o por ser miembro de un órgano colegiado.
* Respecto a los impedimentos para ser contratado por el estado, declaro que no me encuentro incurso e ninguna de las causales que impiden mi contratación, bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios, regulada en el Decreto Legislativo N°1057, y su reglamento aprobado por el Decreto Supremo N°075-2008-PCM.
* He leído la Ley del Código de Ética de la Función Pública y su Reglamento, aprobados por la ley N°27815 y el Decreto Supremo N°033-2005-PCM, respectivamente, por lo que me comprometo a observar dichas normas, bajo responsabilidad.
* En aplicación del Art. 1° de la ley N°27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores Públicos, que por el carácter o naturaleza de la función que desempeñen o los servicios que brinde el Estado bajo cualquier modalidad contractual, tena acceso a información privilegiada o relevante, o si mi opinión ha sido determinante en la toma de decisiones, guardaré secreto o reserva respecto de los asuntos o información que por Ley expresa tengan dicho carácter.
* No tengo la condición de deudor alimentario, moroso ni estar comprendido en Registro Nacional de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM que dispone la Ley N°28970.
* No me encuentro INHABILITADO según el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD).
* No tener antecedentes policiales, penales y judiciales.

Declaro además que tengo pleno conocimiento de las normas que se mencionan en esta declaración jurada y me ratifico en la información proporcionada, y que la falta de veracidad de lo manifestado dará lugar a las sanciones y responsabilidades administrativas y judiciales conforme a los dispuesto a la normativa vigente.

Rosaspata, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2024.

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

**FIRMA**

**DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**HUELLA**

**ANEXO N° 04**

**DECLARACION JURADA DE NO CONTAR INHABILITACIÓN O SUSPENSIÓN VIGENTE ADMINISTRATIVA O JUDICIAL**

YO ……………………………………………………………………………………………, identificado con DNI N° ……………………, natural de ………………………………………, con domicilio en ………………………………………………………………………………………..., declaro bajo juramento los siguiente:

* **DECLARACIÓN JURADA DE NO CONTAR INHABILITACIÓN O SUSPENSIÓN VIGENTE ADMINISTRATIVA O JUDICIAL, INSCRITA EN EL REGISTRO NACIONAL CONTRA SERVIDORES CIVILES - RNSSC.**

Para que conste a los efectos oportuno firmo la siguiente declaración.

Rosaspata, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2024.

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

**FIRMA**

**DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**HUELLA**

**ANEXO N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado(a) con DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio ubicado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del distrito de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **DECLARO:**

Contar con documentación que se incluye en el Currículum Vitae documentado, la cual certifica la veracidad de la información remitida.

1. Estar en ejercicio pleno de los derechos civiles, haber cumplido la mayoría de edad al momento de presentarse.
2. No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
3. No estar inhabilitado administrativa o judicialmente.
4. No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI) – Art. 52 Ley N° 30353.
5. Los demás requisitos previstos en la Constitución Política del Perú y las leyes, cuando corresponda. Contar con la habilitación profesional conferida por el Colegio profesional que corresponde a las funciones del puesto, según corresponda.

Suscribo el presente documento en señal de conformidad.

Rosaspata, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2024

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

Nombre completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 06**

**DECLARACION JURADA DE NO PERCIBIR OTROS INGRESOS DEL ESTADO**

El/la que suscribe ...................................................................................................... Identificado/a con DNI N.º ……………........................... con domicilio en …………………………………………………………………………….................................................., Distrito ......................, Provincia ..................... y Departamento ......................................................

**DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

**SI ( ) NO ( )**

**Percibo ingresos del Estado Peruano bajo cualquier otra modalidad.**

Asimismo, declaro conocer que está prohibido percibir del Estado Peruano más de una remuneración por cualquier tipo de ingreso y que es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado, salvo las excepciones permitidas por la Ley (por función docente y la percepción de dietas por participación en un directorio de entidad del Estado).

Declaro además que la falta de veracidad de lo manifestado dará a las sanciones conforme a lo dispuesto en la Normatividad vigente respecto al Código Penal y al Texto Único Ordenado de la Ley 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General.

Rosaspata,… ......./…......../..................

**.....................................................**

**FIRMA**