**ANEXO 1**

**SOLICITO: REGISTRO E INSCRIPCION A PROCESO DE SELECCIÓN CAS**

**SEÑOR DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD DE ICA**

**ATENCION: Presidente de la Comisión de Concurso CAS Nro. 002-2019-RSI.**

El (La) que se suscribe, ………………………………….…….………………………………………… identificado/a con DNI Nº ……………….…., domiciliado (a) en …..………….……….…….…………………………………………………………… y de profesión ………………………………………………..……………….., ante usted me presento y expongo:

Que, deseando postular del Proceso de Selección de Contratación Administrativa de Servicios Nro. 002-2019-RSI, solicito a su Despacho disponer se me registre e inscriba como postulante a:

**PLAZA VACANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ÁREA USUARIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

POR LO EXPUESTO:

Sírvase Señor Director dar trámite a la presente.

FIRMA: ...............................................

DNI Nº: ……………………………….…

Ica, ….... de ……………..…………. de 2019

Teléfono Fijo:

Teléfono Celular:

Nota: Se adjunta requisitos solicitados

### **FORMATO N° 2**

**DECLARACIÓN JURADA A**

Yo, ………………………………………………………..…………………………...………....……, identificado (a) con DNI Carné de Extranjería Pasaporte Otros N° ……….……….…………………. con domicilio en …………………………………………………………………………, mediante la presente solicito se me considere participar en el Proceso CAS N° 002-2019-RSI, Para:

**PLAZA VACANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ÁREA USUARIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Para tal efecto **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

1. ESTAR EN EJERCICIO Y EN PLENO GOCE DE MIS DERECHOS CIVILES.
2. CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA EL PUESTO AL CUAL ESTOY POSTULANDO.
3. NO TENER CONDENA POR DELITO DOLOSO. NO ENCONTRARME INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM.
4. NO ESTAR INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN Y QUE NO ME ENCUENTRO IMPOSIBILITADO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO AL NO REGISTRAR SANCIÓN ALGUNA POR DESPIDO O DESTITUCIÓN BAJO EL RÉGIMEN LABORAL PRIVADO O PÚBLICO, SEA COMO FUNCIONARIO, SERVIDOR U OBRERO.
5. NO PERCIBIR OTROS INGRESOS DEL ESTADO. DE PERCIBIR OTRO INGRESO DEL ESTADO DISTINTO A LA ACTIVIDAD DOCENTE O POR SER MIEMBRO ÚNICAMENTE DE UN ÓRGANO COLEGIADO, Y RESULTAR GANADOR DEL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN, ME OBLIGO A DEJAR DE PERCIBIR DICHO INGRESOS DURANTE EL PERIODO DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS.
6. CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN EL PERFIL DE LA PRESENTE CONVOCATORIA.
7. CONOCER Y ACEPTAR LAS BASES DEL PRESENTE CONCURSO CAS. QUE DE ENCONTRARME EN ALGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS PREVISTOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO, ACEPTO MI DESCALIFICACIÓN AUTOMÁTICA DEL PROCESO DE SELECCIÓN, Y DE SER EL CASO, LA NULIDAD DEL CONTRATO A QUE HUBIERE LUGAR, SIN PERJUICIO DE LAS ACCIONES A QUE HUBIERE LUGAR.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 42° de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.

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

Ciudad de …………..…… del día …………………del mes de …………….. del año 2019.

Firma:…………….………………………………

DNI N°:…………………………………………..

Impresión Dactilar

**FORMATO N° 2**

**DECLARACIÓN JURADA B**

Yo, …………………………………………………………….………………………….…..……, identificado (a) con DNI Carné de Extranjería Pasaporte Otros 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.

Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, cuando sean requeridos, de resultar ganador de la plaza a la que postulo.

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

Ciudad de …………..…… del día …………………del mes de ……………….. del año 2019.

Firma:…………….…………………………

DNI:…………………………………………..

Impresión Dactilar

**FORMATO N° 2**

**DECLARACIÓN JURADA C**

Yo, ………………………………………………………………………………..……….……..……, identificado (a) con DNI Carné de Extranjería Pasaporte Otros N° ……………….……………. y con domicilio en ………………………………………………………………..……………………………..

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

No registrar antecedentes policiales y no registrar antecedentes judiciales, a nivel nacional.

Asimismo, declaro que la información y documentación proporcionada por mi persona, para la postulación en el Concurso Público CAS N°002-2019-RSI, es VERAZ, asumiendo la responsabilidad de la presentación de la documentación que presento. Teniendo pleno conocimiento que en caso de resultar falso o adulterado el contenido de la información o los documentos y constancias presentadas, seré pasible de ser denunciado penalmente por la Red de Salud de Ica, luego de efectuarse la comprobación de la veracidad en el procedimiento de fiscalización posterior.

Suscribo 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° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

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

Ciudad de …………..…….… del día ……………………del mes de ……………….….. del año 2019.

Firma:…………….…………………………

DNI:…………………………………………..

Impresión Dactilar

**FORMATO N° 2**

**DECLARACIÓN JURADA D**

Yo, ………………………………………………………………………………………...……..……, identificado (a) con DNI Carné de Extranjería Pasaporte Otros N° ……………………………. y con domicilio en …………………………………………………….………………………………………………………………..

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

NO tener en la Institución RED DE SALUD ICA, familiares hasta el 4º grado de consanguinidad, 2º de afinidad o por razón de matrimonio o parentesco, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar a la Red de Salud Ica.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771, modificado por Ley N° 30294 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias Decreto Supremo N° 017-2002-PCM y Decreto Supremo N° 034-2005-PCM. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

Asimismo, declaro que (MARCAR CON X SEGÚN CORRESPONDA):

* NO ( ) tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en la Red de Salud Ica.
* SI ( ) tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en la Red de Salud Ica, cuyos datos señalo a continuación:

En caso MARCAR SI, LLENE EL SIGUIENTE RECUADRO:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grado o relación de parentesco o vínculo conyugal | Área de Trabajo | Apellidos | Nombres |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ciudad de …………..…… del día …………………del mes de ………..……….. del año 2019

Firma:…………….…………………………

DNI:…………………………………………..

Impresión Dactilar