**(ANEXO 01)**

**DECLARACIÓN JURADA**

**SOLICITUD DE POSTULANTE**

**SEÑOR PRESIDENTE DE EVALUACIÓN PARA LA SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE PERSONAL CAS DE MODALIDAD DETERMINADO (NECESIDAD TRANSITORIA) N°001-2024-DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AJOYANI**.

Apellidos y Nombres………………………………………………………………...……. DNI…………………………………. Lugar y Fecha de Nacimiento……………………………………………….……….Edad………………………………. Dirección domiciliaria actual……………………………………………..………………………………………………………

Presenta algún tipo de Discapacidad (acreditada): SI ( ) NO ( )

Personal licenciado de las Fuerzas Armadas (Acreditado)

SI ( ) NO ( )

Teléfono………….............…………. Estado Civil………………………………………................ Que, habiéndome enterado mediante aviso de convocatoria del Proceso de Selección CAS DE MODALIDAD DETERMINADO (NECESIDAD TRANSITORIA) N°001-2024, para la contratación de los servicios de: ………………………………………………………………, en la Municipalidad Distrital de Ajoyani.

Y teniendo interés en dicha contratación, solicito dentro del plazo establecido en el cronograma publicado por la Comisión que usted preside, se me considere como postulante, para lo cual acompaño los documentos requeridos en las bases de dicha convocatoria.

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

Estar en ejercicio y en pleno goce de mis derechos civiles.

Cumplir con todos los requisitos mínimos exigidos para el puesto al cual estoy postulando.

No tener condena por delito doloso (sentencia firme).

No estar inhabilitado administrativamente o judicialmente para el ejercicio de profesión, para contratar con el Estado o para desempeñar función pública.

Cumplir con todos los requisitos señalados en el perfil de la presente convocatoria.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 49 del Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS, Texto Único Ordenando de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

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

Ciudad de…………....……………..…… de……………….……... del 2024.

………………………………………………

Firma

Nombres y Apellidos: ………….…………………………………….…………………….

D.N.I. N° : ………………………………

**(Anexo 02)**

**FORMATO HOJA DE VIDA DEL POSTULANTE**

**CONVOCATORIA CAS DE MODALIDAD DETERMINADO (NECESIDAD TRANSITORIA) N°001-2024-MDA**

|  |  |
| --- | --- |
| **SERVICIO AL QUE POSTULA** |  |
| **SEDE A LA QUE POSTULA (de ser el caso)** |  |

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | | | | **APELLIDO MATERNO** | | | | | | **NOMBRES** | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | | |
| **EDAD** | | **ESTADO CIVIL** | LUGAR DE NACIMIENTO | | | | | | | | | FECHA DE NACIMIENTO | | | |
|  | |  | **DEPARTAMENTO** | | | PROVINCIA | | DISTRITO | | | | (DÍA) | (MES) | | (AÑO) |
|  |  | | |  | |  | | | |  |  | |  |
| **SEXO** | | **DOCUMENTOS** | | | | | | | | | | | | | |
| **F** | **M** | **N° DNI** | | | | **N° RUC** | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | | | | | | | | |
| **DOMICILIO ACTUAL** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN** | | | | | | **DPTO** | **PROVINCIA** | | | | **DISTRITO** | | | **N°/ LT/MZ** | |
|  | | | | | |  |  | | | |  | | |  | |
| **TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FIJO** | | | | | **CELULAR** | | | | **DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO** | | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | | | |

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA UNIVERSITARIA Y/O TÉCNICA** (Señale la especialidad y el nivel académico máximo que haya obtenido)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN** | **GRADO ACADÉMICO** | **PROFESIÓN O ESPECIALIDAD** | **MES /AÑO** | | **AÑOS DE ESTUDIO** | **UBICADO EN EL FOLIO Nº** |
| **DESDE** | **HASTA** |
| **FORMACIÓN UNIVERSITARIA** |  |  |  |  |  |  |  |
| **FORMACIÓN TÉCNICA** |  |  |  |  |  |  |  |
| **MAESTRÍA** |  |  |  |  |  |  |  |
| **DOCTORADO** |  |  |  |  |  |  |  |
| **OTROS ESTUDIOS** |  |  |  |  |  |  |  |

* *Adicionar filas en caso de tener otros grados o títulos*

**INFORMACIÓN RESPECTO A COLEGIATURA DE SER EL CASO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COLEGIO PROFESIONAL** | **N°. COLEGIATURA** | **CONDICIÓN**  **A LA FECHA** (1) | **FOLIO Nº** |
|  |  |  |  |

1. Habilitado o No Habilitado
2. **CAPACITACIÓN** **REQUERIDA** – De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria

.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACCIONES DE CAPACITACIÓN:**  **Curso / Taller / Diplomado / Conferencia / Seminario / Pasantía** | **INSTITUCIÓN** | **HORAS LECTIVAS** | **FOLIO Nº** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **EXPERIENCIA LABORAL:** De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **AREA** | | **PUESTO O CARGO** | **FECHA DE INICIO (Día/Mes/Año)** | **FECHA DE TÉRMINIO (Día/Mes/Año)** | **TIEMPO DE EXPERIENCIA GENERAL (Meses)** | **UBICADO EN EL FOLIO N°** |
| 1 |  |  | |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  | |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  | |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  | |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  | |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  | |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  | |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  | |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  | |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  | |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  | |  |  |  |  |  |
| **TOTAL, EXPERIENCIA PROFESIONAL** | | | | | | **MESES** |  |  |
| * *Adicionar filas en caso de ser necesario* | | |  | | | **AÑOS** |  |  |

## DATOS 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 |

|  |
| --- |
| **En aplicación a lo establecido por el artículo 48º de la Ley Nº 29973, Ley General de Personas con Discapacidad, responder si ¿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**: |

|  |
| --- |
| **¿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 folio***: …………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha: | | |
|  |  |  |

**FIRMA**

**Huella digital**

**Nombres y Apellidos: ………………………………………………………………………………**

**D.N.I. N° : ………………………………………………..**

**(Anexo 03)**

**DECLARACIÓN JURADA DEL POSTULANTE**

El (La) que suscribe………………………………………………………………………………………………………………………. identificado(a) con DNI Nº …………………………., con RUC Nº ……………………………………………….,domiciliado (a) en ……………………………………………………….., postulante a la CONVOCATORIA CAS DE MODALIDAD DETERMINADO (NECESIDAD TRANSITORIA) N°001-2024 de la Municipalidad Distrital de Ajoyani, declaro bajo juramento que:

* Sobre el **Impedimento de Contratar en caso de Parentesco**, en la aplicación del Art. 1º de la Ley Nº 26771 y el Art. 2º de su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 021-2000-PCM, al haber leído la relación de los funcionarios de dirección y/o personal de confianza de la Municipalidad Distrital de Ajoyani que tiene la facultad para contratar o nombrar personal o tienen injerencia directa e indirecta en el proceso de selección que participo no guardo relación de parentesco con ninguno de ellos.
* Sobre **Incompatibilidad de Ingresos**, en la aplicación del Art. 4º Numeral 4.3 del Decreto Supremo Nº 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo Nº 1057, que no percibo del Estado Peruano otros ingresos en forma simultanea; 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 en ninguna de las causales que impiden mi contratación bajo el Régimen de Contratación Administrativa de Servicios, regulada en el Decreto Legislativo Nº 1057, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 075-2008-PCM.
* Sobre el **Principio de Veracidad** soy responsable de la veracidad de todos los documentos e información que presento para efectos del presente proceso. De verificarse que la información es falsa, acepto expresamente que la Entidad proceda a mi retiro automático, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.
* He leído la **Ley del Código de Ética de la Función Publica y su Reglamento**, aprobado por la Ley Nº 27815 y el Decreto Supremo Nº 033-2005-PCM, respectivamente, por lo que me comprometo a observar dichas normas, bajo responsabilidad.
* En aplicación del Art. 1º de la Ley Nº 27588, L**ey que establece prohibiciones e incompatibilidad de funcionario y servidores públicos**, que por el carácter o naturaleza de la función que desempeño o los servicios que brinde al Estado bajo cualquier modalidad contractual, tenga acceso a información privilegiada o relevante, o si mi opinión ha sido determinante en la toma de decisiones, guardare secreto o reserva respecto de los asuntos o información que por Ley expresa tenga dicho carácter.
* No tengo condición de deudor alimentario moroso ni estar comprendido en **Registro Nacional de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM** que dispone la Ley Nº 28970.
* No me encuentro INHABILITADO según el **Registro Nacional y 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 lo dispuesto en la normativa vigente.

Ciudad de…………....……………..…… de……………….……... del 2024.

………………………………………………

Firma

Nombres y Apellidos:……..…………………………………………………………

D.N.I. N° : ……………………………………………… …

**(Anexo Nª 04)**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INSCRITO EN EL MÓDULO DE REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES – RNSSC.**

Por el presente documento yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identificado con Documento Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domiciliado en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO NO TENER**; Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al **REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES – RNSSC**; y En ese sentido, de encontrarme inscrito en el supuesto de impedimento previsto en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones que correspondan.

Así mismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de los establecido en el artículo 411 del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un Procedimiento Administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Ciudad de…………....……………..…… de……………….……... del 2024.

………………………………………………

Firma

Nombres y Apellidos:……..…………………………………………………………….

D.N.I. N° : ……………………………………………… …