**ANEXO N° 01**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL POSTULANTE**

SOLICITO: **PARTICIPAR DEL CONCURSO PÚBLICO Nº 001-2024-DRS.T/GOB.REG. TACNA U.E. 400 REGIÓN TACNA SALUD**

## SRES. MIEMBROS DE LA COMISIÓN EVALUADORA

Concurso Público Nº 001-2024-DRS.T

Yo, , identificado(a) con DNI Nº , con domicilio en , correo electrónico , teléfono celular Nº , a ustedes me presento y digo:

Que, habiéndose convocado el “CONCURSO PÚBLICO DE MÉRITOS Nº 001-2024-DRS.T”, para la contratación por reemplazo y suplencia temporal, bajo el Régimen del D. Leg. N.º 276, en tal sentido, solicito ser inscrito como **POSTULANTE** a la siguiente plaza: **Cargo: \_\_\_\_\_\_** y **Unidad Orgánica (ubicación) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.

Dejo constancia que he tomado conocimiento de lo establecido en las Bases del Concurso Público.

Conforme con el TUO de la Ley N.º 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, **AUTORIZO,** ser notificado al correo electrónico proporcionado, sobre los actos administrativos y actos de administración interna que la entidad emita **SI ( ) NO ( )**.

Tacna, ……. de del 2024.

*Impresión dactilar*

Firma

DNI N.º…..……………..

**ANEXO N° 02:**

**FORMATO HOJA DE VIDA**

1. **DATOS PERSONALES:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Pre Nombres |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO** |  | **ESTADO CIVIL** *(marcar según corresponda)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lugar | Día | Mes | Año | Casado(a) | Soltero(a) | Divorciado(a) | Viudo(a) |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICACIÓN** |
|  | DNI |  | C.E. o PAS |  |  |
| Nacionalidad | Documento de indentidad | RUC N.º |

|  |
| --- |
| **DIRECCION DOMICILIARIA** *(Calle/Avenidad/Pasaje/Jirón u otro)* |
|  |  |
|  |  |  |
| Distrito | Provincia | Departamento | Referencia |

|  |
| --- |
| **DATOS DE CONTACTO** *(Es obligatorio consignar teléfono, celular y correo electrónico)* |
|  |  |  |
| Teléfono/Celular N.º | Correo electrónico | Correo electrónico alternativo |

|  |
| --- |
| **COLEGIATURA** (De corresponder) |
|  |  |
| Colegio Profesional | N.º de Colegiatura |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONA CON DISCAPACIDAD** |  | **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS** |
|  |  |  |  |  | Sí |  | No |  |
| SÍ | NO | N.º de Registro | SÍ | NO | ¿Adjunta Documento? |

1. **ESTUDIOS REALIZADOS**

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustente lo informado** (fotocopia simple)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **TÍTULO O GRADO ACADÉ- MICO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL****TITULO** | **CIUDAD/ PAÍS** | **N° FOLIO** |
| (dd/mm/aaaa) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

1. **CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **FECHA DE INICIO**(dd/mm/aaaa) | **FECHA FIN**(dd/mm/aaaa) | **CIUDAD/ PAÍS** | **N° FOLIO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

1. **EXPERIENCIA LABORAL**
	1. **Experiencia laboral general de años/meses** (comenzar por la más reciente).

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Nombre de la entidad o Empresa** | **Cargo desempeñado** | **Fecha de inicio**(dd/mm/aaaa) | **Fecha de culminación**(dd/mm/aaaa) | **Tiempo en el cargo** | **N° FOLIO** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| Actividades realizadas: | c) |
| a) | d) |
| b) | e) |
| **Nº** | **Nombre de la entidad o Empresa** | **Cargo desempeñado** | **Fecha de inicio**(dd/mm/aaaa) | **Fecha de culminación**(dd/mm/aaaa) | **Tiempo en el cargo** | **N° FOLIO** |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| Actividades realizadas: | c) |
| a) | d) |
| b) | e) |
| **Nº** | **Nombre de la entidad o Empresa** | **Cargo desempeñado** | **Fecha de inicio**(dd/mm/aaaa) | **Fecha de culminación**(dd/mm/aaaa) | **Tiempo en el cargo** | **N° FOLIO** |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| Actividades realizadas: | c) |
| a) | d) |
| b) | e) |

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

* 1. **Experiencia Específica o afines al cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_años/meses** (comenzar por la más reciente).

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Nombre de la entidad o Empresa** | **Cargo desempeñado** | **Fecha de inicio**(dd/mm/aaaa) | **Fecha de culminación**(dd/mm/aaaa) | **Tiempo en el cargo** | **N° FOLIO** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| Actividades realizadas: | c) |
| a) | d) |
| b) | e) |
| **Nº** | **Nombre de la entidad o Empresa** | **Cargo desempeñado** | **Fecha de inicio**(dd/mm/aaaa) | **Fecha de culminación**(dd/mm/aaaa) | **Tiempo en el cargo** | **N° FOLIO** |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| Actividades realizadas: | c) |
| a) | d) |
| b) | e) |
| **Nº** | **Nombre de la entidad o Empresa** | **Cargo desempeñado** | **Fecha de inicio**(dd/mm/aaaa) | **Fecha de culminación**(dd/mm/aaaa) | **Tiempo en el cargo** | **N° FOLIO** |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| Actividades realizadas: | c) |
| a) | d) |
| b) | e) |

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

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, pudiendo someterse a la verificación posterior establecida por Ley.

Tacna, ……. de del 2024.

*Impresión dactilar*

Firma

DNI N.º

**ANEXO N° 03**

# DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER RELACIÓN DE PARENTESCO CON NINGÚN MIEMBRO DE LA COMISIÓN Y PERSONAL QUE LABORA EN LA DIRESA TACNA

Yo, , identificado(a) con D.N.I. N° , con domicilio en , Distrito de , departamento de y departamento de

 .

# DECLARO BAJO JURAMENTO, que:

# No, tengo relación de parentesco por razones de consanguinidad y/o afinidad, con ningún Miembro de la Comisión a cargo del CONCURSO PÚBLICO Nº 001-2024-DRS.T. de la Dirección Regional de Salud Tacna.[[1]](#footnote-1)

# DECLARO BAJO JURAMENTO, que:

**SÍ**, cuento con parientes(s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o conyugue (Padre, hermano, hijo, tío, sobrino, primo, nieto, suegro y cuñado); quien(es) laboran en la Dirección Regional de Salud Tacna, según el siguiente detalle:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **GRADO DE PARENTESCO** | **ÓRGANO U OFICINA EN LA QUE LABORA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**NO**, cuento con parientes (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o conyugue (Padre, hermano, hijo, tío, sobrino, primo, nieto, suegro y cuñado); que laboran en la Dirección Regional de Salud Tacna.

Firmo la presente declaración y en caso de comprobar fraude o falsedad en la declaración, información o en la documentación que presente, me sujeto a que la entidad proceda conforme a lo señalado en el numeral 34.3 del artículo 34º del Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS

Tacna, ……. de del 2024.

*Impresión dactilar*

Firma

DNI N.º

**ANEXO N° 04**

# DECLARACION JURADA

Yo, , identificado(a) con D.N.I. N° , con domicilio en , Distrito de , departamento de y departamento de

 .

# DECLARO BAJO JURAMENTO, que:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANTECEDENTES Y OTROS** | **SÍ** | **NO** |
| ¿A la fecha, cuenta con antecedentes penales? |  |  |
| ¿A la fecha, cuenta con antecedentes policiales? |  |  |
| ¿A la fecha, cuenta con antecedentes judiciales? |  |  |
| ¿Se encuentra inscrito en Registro de Deudores de Reparaciones Civiles (REDERECI)? |  |  |
| ¿A la fecha, cuenta con buen estado de salud física y mental? |  |  |

Tacna, ……. de del 2024.

*Impresión dactilar*

Firma

DNI N.º

## ANEXO N° 05

**DECLARACION JURADA**

## DE NO TENER SANCIÓN E INHABILITACION VIGENTE SEGUN EL RNSSC

Yo, , identificado(a) con D.N.I. N° , con domicilio en

 , Distrito de , departamento de y departamento de .

DECLARO BAJO JURAMENTO, no tener inhabilitación vigente, para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC.[[2]](#footnote-2)

Firmo la presente declaración y en caso de comprobar fraude o falsedad en la declaración, información o en la documentación que presente, me sujeto a que la entidad proceda conforme a lo señalado en el numeral 34.3 del artículo 34º del Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS

Tacna, ……. de del 2024.

*Impresión dactilar*

Firma

DNI N.º

**ANEXO N° 06**

# DECLARACION, JURADA DE NO TENER DEUDAD POR CONCEPTOS DE ALIMENTOS

Yo, , identificado(a) con D.N.I. N° , con domicilio en

 , Distrito de , departamento de y departamento de .

Declaro bajo Juramento: **No tener deudas por concepto de alimentos**, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o Ejecutorias, 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 Morosos**, creado por la Ley N° 28970.[[3]](#footnote-3)

Firmo la presente declaración y en caso de comprobar fraude o falsedad en la declaración, información o en la documentación que presente, me sujeto a que la entidad proceda conforme a lo señalado en el numeral 34.3 del artículo 34º del Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS.

Tacna, ……. de del 2024.

*Impresión dactilar*

Firma

DNI N.º

 **ANEXO N° 07**

# DECLARACION JURADA SOBRE PROHIBICIÓN DE DOBLE PERCEPCIÓN DEL ESTADO

Yo, , identificado(a) con D.N.I. N° , con domicilio en

 , Distrito de , departamento de y departamento de .

Declaro bajo Juramento lo siguiente:

Marque con una “X” lo correspondiente:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NO**  Percibo otros ingresos del Estado (1) |
|  | **SI**  Percibo otros Ingresos del Estado, los que dejaré de percibir durante el período del contrato, de resultar ganador (a), para lo cual remitiré copia de la suspensión de ingresos tramitada ante …………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………. |

1. Salvo por actividad docente o por ser miembro únicamente de un órgano colegiado.

Tacna, ……. de del 2024.

*Impresión dactilar*

Firma

DNI N.º

1. **Decreto Supremo Nº 021-2000-PCM**, Reglamento de la Ley Nº 26771, Ley que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el Sector Público en casos de parentesco. [↑](#footnote-ref-1)
2. El numeral 1.1 del Decreto Supremo Nº 012-2017-JUS, dispone: “El presente dispositivo tiene por finalidad reglamentar el **Registro Nacional de Sanciones contra servidores civiles**, conforme a la cuarta disposición complementaria final del Decreto Legislativo Nº 1295, Decreto Legislativo que modifica el artículo 242 de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y establece disposiciones para garantizar la integridad en la administración pública”. [↑](#footnote-ref-2)
3. **D.S. Nº 008-2019-JUS**-**Reglamento de la Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos**

**Artículo 12.- Restricciones para el acceso al servicio civil**

*(…)*

	* 1. ***Quienes suscriban un contrato con el Estado****, sea cual fuera la modalidad contractual sea laboral o civil,* ***deben firmar una declaración jurada*** *en la que se señale si se encuentran o no inscritos en el REDAM.*
		2. *La secretaría general, la oficina de recursos humanos, la oficina de logística, o las que hagan sus veces, según corresponda, tienen la obligación de acceder al REDAM, antes de tramitar la resolución de designación, la firma de los contratos o de la renovación, adenda, o ampliación de estos, para verificar si la persona comprendida en los numerales anteriores está inscrita en el REDAM. Asimismo, deben acceder al REDAM para verificar la veracidad del contenido de la declaración jurada a la que se refiere el numeral**12.6. En caso de incumplimiento de dichas obligaciones se aplica lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 8 de la Ley.* [↑](#footnote-ref-3)