**ROTULADO**

**SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION DEL PROCESO DE SELECCIÓN CAS TRANSITORIO Nº 003-2024-MDSR.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellidos y Nombres | **:** |  |
| DNI | **:** |  |
| Domicilio | **:** |  |
| Teléfono móvil | **:** |  |
| Nombre del puesto o cargo a postular | **:** |  |
| Unidad Orgánica Solicitante del servicio |  |  |
| Lugar y fecha | **:** |  |

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

FIRMA

DNI:

**ANEXO 1**

**SOLICITUD DE POSTULANTE AL PROCESO DE SELECCIÓN**

Señores

**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN RAFAEL**

**PRESENTE**

**Yo**,…………………..….…….………………………………………………………..……………..……

**(Nombre(s) y Apellidos) identificado(a) con DNI Nº**………….…………..……….., mediante la presente le Solicito se me considere para participar en el Concurso Público del CAS TRANSITORIO Nº 003-2024-MDSR, convocado por Municipalidad Distrital de San Rafael, **a fin de acceder al Servicio de:**............................………………………………………………………… **en la Unidad Orgánica (Oficina, Dirección, Gerencia, Sub gerencia entre otras) de:**.…………..………………………………………………………………………………………………

**A) Indicar marcando con un aspa (x), Condición de Discapacidad “LEY 29973”:**

***Tipo de discapacidad:***

**Física**

**Auditiva**

**Visual**

**Niguna**

Adjunta Certificado de discapacidad/Resolución/Carnet **SI NO**

\*(marcar solo en caso de tener alguna discapacidad)

**B) Resolución Presidencial Ejecutiva Nº 61-2010-SERVIR/PE, Indicar marcando con un aspa (x):**

Licenciado de las Fuerzas Armadas  **SI NO**

**C) A la fecha se encuentra Laborando SI NO**

Si su respuesta es “SI”, en que entidad y puesto:

**.….……………………………………………………………….…………………………………………**

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente copia de DNI y declaraciones juradas de acuerdo a los anexos N° 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10

En la ciudad de San Rafael del día ………… del mes de ………………………… del año 2024

Firma del postulante ……………………………………………………… Nombres y Apellidos................................................................................ DNI / CE N° ...............................................................................

Huella digital

**ANEXO Nº 2**

**DECLARACIÓN JURADA DE CONTENIDO DE HOJA DE VIDA**

DATOS PERSONALES:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar día mes año

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDAD (VIGENTE): DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTE – RUC Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DOMICILIARIA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Avenida/Calle/Jirón Nº Dpto/Int.

DISTRITO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COLEGIO PROFESIONAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REGISTRO Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PERSONA CON DISCAPACIDAD: SI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si la respuesta es afirmativa, indicar el Nº de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad.

**LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS: SI \_\_\_\_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

1. **ESTUDIOS REALIZADOS:**

La información a proporcional en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO O GRADO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO** | **CIUDAD/ PAIS** | **Nº FLIO** |
| (Mes/ Años) |
| DOCTORADO |  |  |  |  |  |
| MAESTRÍA |  |  |  |  |  |
| TÍTULO PROFESIONAL TÉCNICO O UNIVERSITARIO |  |  |  |  |  |
| BACHILLER/ EGRESADO |  |  |  |  |  |
| ESTUDIOS TÉCNICOS  (computación, idiomas entre otros) |  |  |  |  |  |
| ESTUDIOS  (primaria/ secundaria) |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **FECHA**  **INICIO** | **FECHA**  **FIN** | **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO**  **(MES/AÑOS)** | **CIUDAD/ PAIS** | **Nº FOLIO** |
| 1º |  |  |  |  |  |  |  |
| 2º |  |  |  |  |  |  |  |
| 3º |  |  |  |  |  |  |  |
| 4º |  |  |  |  |  |  |  |

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

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 Provincial de Ambo tenga a bien realizar, y a las acciones correspondientes que se deriven de ella.

1. **Experiencia General:**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo desempeñado** | **Fecha de Inicio (mes/año)** | **Fecha de culminación (mes/año)** | **Tiempo en el cargo** | **Nº FOLIO** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades o funciones realizadas:** | | | | | | |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades o funciones realizadas:** | | | | | | |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades o funciones realizadas:** | | | | | | |

**(puede insertas más filas si así lo requiere)**

1. **Experiencia específica en la función o la materia:**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo desempeñado** | **Fecha de Inicio (mes/año)** | **Fecha de culminación (mes/año)** | **Tiempo en el cargo** | **Nº FOLIO** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades o funciones realizadas:** | | | | | | |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades o funciones realizadas:** | | | | | | |

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

1. **Experiencia en el sector público (en base a la experiencia para el puesto señalada en la parte b):**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo desempeñado** | **Fecha de Inicio (mes/año)** | **Fecha de culminación (mes/año)** | **Tiempo en el cargo** | **Nº FOLIO** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades o funciones realizadas:** | | | | | | |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades o funciones realizadas:** | | | | | | |

**(puede insertas más filas si así lo requiere)**

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

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 San Rafael tenga a bien realizar, y a las acciones correspondientes que se deriven de ella.

En la ciudad de San Rafael del día ………… del mes de ………………………… del año 2024

Firma del postulante ……………………………………………………… Nombres y Apellidos............................................................................. DNI / CE N° ............................................................................

Huella digital

**ANEXO 3**

**DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM**

**Yo,………….….………………………………………………………………………………, identificado con DNI Nº……………..…………………….., con domicilio en ……………………………………………..…………………………………………..,** declaro bajo juramento que, a la fecha, no me encuentro inscrito en el “Registro de Deudores Alimentarios Morosos” a que hace referencia la Ley Nº 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

En la ciudad de San Rafael del día ………… del mes de ………………………… del año 2024

Firma del postulante ……………………………………………………… Nombres y Apellidos............................................................................. DNI / CE N° ............................................................................

Huella digital

**ANEXO 4**

**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

**Yo,……………………………………………..……………con DNI Nº…………………… y domicilio fiscal en …………….………………………………………………………..……**

Declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del estado; ni tener antecedentes penales ni policiales, tener sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones administrativas que me impidan laborar en el Estado.

Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

En la ciudad de San Rafael del día………… del mes de………………………… del año 2024

Firma del postulante ……………………………………………………… Nombres y Apellidos............................................................................. DNI / CE N° ............................................................................

Huella digital

**ANEXO 5**

**DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO**

**Señores:**

**MUNICIPALIDAD DISTRITAL SAN RAFAEL**

**Presente.-**

**Por el presente documento Yo, ………………..…………………..……………………………..……….………………… identificado (a) con Documento Nacional de Identidad N° ………….………..., domiciliado (a) en …………………………………………………………………………………….................;** en virtud a lo dispuesto en la Ley Nº 30294 modificatoria de la Ley Nº 26771, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 021-2000- PCM, y modificado mediante Decretos Supremos Nº 017-2002-PCM y 034-2005-PCM; y al amparo del Artículo IV del Título Preliminar numeral 1.7 de la Ley Nº 27444 del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que :*(****Marcar con X****)*

**SI NO**

**Cuento con parientes hasta el Cuarto Grado de Consanguinidad y Segundo de Afinidad, y/o Cónyuge que a la fecha se encuentran prestando servicios en la Municipalidad Distrital de San Rafael.**

Sobre el particular consigno la siguiente información:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL FUNCIONARIO O SERVIDOR EN ACTIVIDAD:

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

GRADO DE PARENTESCO POR CONSANGUINIDAD: ... .........................................................

GRADO DE PARENTESCO POR AFINIDAD:………....……..........................................................

OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS: .................................................................................

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declarado resulta falso, estoy sujeto a los alcances establecidos en el artículo 411º y 438º del Código Penal.

En la ciudad de San Rafael del día ………… del mes de ………………………… del año 2024

Firma del postulante ……………………………………………………… Nombres y Apellidos............................................................................. DNI / CE N° ............................................................................

Huella digital

**ANEXO 6**

**DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y DEL REGLAMENTO INTERNO DE SERVIDORES CIVILES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE SAN RAFAEL, APROBADO CON RESOLUCION DE ALCALDIA Nº 187-2020-MDSR/A.**

**Yo,…….………………….………………………………………………………………………………. con DNI Nº…………………………… y domicilio fiscal en…….…………………………………...**

**………………………………………………………………………………………………………………**

**Declaro bajo Juramento**, que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

* Ley N° 28496, “Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
* Reglamento Interno de Servidores Civilis de la Municipalidad Provincial de Ambo, aprobado con **RESOLUCION DE ALCALDIA Nº 187-2020-MDSR/A.**

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

En la ciudad de San Rafael del día ………… del mes de ………………………… del año 2024

Firma del postulante ……………………………………………………… Nombres y Apellidos............................................................................. DNI / CE N° ............................................................................

Huella digital

**ANEXO Nº 7**

**DECLARACIÓN JURADA DE NOTIFICACIÓN VIRTUAL**

**Yo,………….….……………………………………………………………………………...………….., identificado con DNI Nº……………..…………………….., con correo Electrónico (que sea legible) …………………………………………..…………………………………………………..,** declaro bajo juramento que, Acepto expresamente todas las notificaciones que pueda generar el presente Proceso CAS, sean enviadas al correo electrónico señalado; y me comprometo a dar conformidad a la recepción de la notificación de manera inmediata, caso contrario la comisión da por notificado el acto administrativo de acuerdo a ley.

Según **INFORME TÉCNICO N° 085-2020 -SERVIR-GPGSC**, numeral 3.2 señala lo siguiente; Durante el Estado de Emergencia Nacional los servicios de mensajería no se encuentran dentro de las actividades permitidas; igualmente, debido a la naturaleza de sus funciones los mensajeros o notificadores de las entidades públicas no están exceptuados de la suspensión del derecho a libre tránsito, lo que hace imposible que se pueda efectuar la notificación personal. Por ello, de acuerdo al numeral 3.3 de informe técnico, señala que la notificación por correo electrónico resulte válida, necesariamente deberán concurrir los siguientes requisitos: i) Autorización expresa previa; y ii) Acuse recibo de la notificación. De no contar con ambos elementos, la notificación vía correo electrónico carecerá de validez.

Asimismo, según **INFORME TÉCNICO N° 845-2019-SERVIR/GPGSC**, señala queel artículo 18 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 (en adelante TUO de la LPAG), aprobado por Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS, establece la obligación de notificar el acto al administrado a cargo de la entidad que emitió el mismo. De acuerdo al numeral 2.7 del informe técnico señala; para tal efecto, la entidad puede adoptar las modalidades de notificación que prevé el artículo 20 de la referida Ley, en función al siguiente orden de prelación: i) La notificación personal al administrado interesado o afectado por el acto, en su domicilio; o ii) La notificación por telegrama, correo certificado, telefax; o cualquier otro medio. iii) La notificación por publicación en el Diario Oficial y en uno de los diarios de mayor circulación en el territorio nacional, salvo disposición distinta de la ley.

En la ciudad de San Rafael del día ………… del mes de ………………………… del año 2024

Firma del postulante ……………………………………………………… Nombres y Apellidos............................................................................. DNI / CE N° ............................................................................

Huella digital

**ANEXO N° 08**

**CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE IDONIEDAD Y HONESTIDAD PARA EL INGRESO A LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN RAFAEL**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, **………………………………………………….,** identificado con DNI N° **……………………..** y RUC N°**…………………………….**, con domicilio en **.....................................................................................,**

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Que, cumplo con el perfil mínimo de puesto de la plaza, y con los lineamientos establecidos. |
| 2. | Que, la información brindada y los documentos a presentarse durante el concurso son verídicos. Asimismo, en caso de falsedad de lo manifestado, me someto a lo dispuesto en la Ley del Procedimiento Administrativo General, sin perjuicio de las responsabilidades que pudiera corresponderme por tal hecho. |
| 3. | No tener impedimento para ser contratado por Entidades del Estado. |
| 4. | No haber sido destituido o despedido por causal de falta grave en el sector público o privado en los últimos cinco (5) años (no encontrarme inscrito en Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC) |
| 5. | No tener antecedentes policiales, penales ni judiciales. |
|  |  |
| 6. | No estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM). |
|  |  |
| 7. | No Registro Nacional de Detenidos y Sentenciados a Pena Privativa de Libertad (RENADESPPLE). |
| 8. | No he sido condenado por sentencia firme por delito de terrorismo, apología de terrorismo, trata de personas, proxenetismo, violación de libertad sexual, tráfico ilícito de drogas. |
| 9 | No percibir simultáneamente remuneración, pensión u honorarios por concepto de locación de servicios, asesorías o consultorías, o cualquier otra doble percepción o ingresos del estado, salvo por el ejercicio de la función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en tribunales administrativos o en otros órganos colegiados. |
|  |  |

La presente Declaración Jurada la efectúo en mérito al Principio de Presunción de Veracidad y sujeto a la fiscalización posterior de acuerdo a lo establecido por el Texto único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, por lo que asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal, de cualquier acción de verificación posterior que compruebe la falsedad de la presente Declaración Jurada.

En la ciudad de San Rafael del día………… del mes de ………………………… del año 2024

Firma del postulante …………………………………………………… Nombres y Apellidos............................................................................ DNI / CE N° .............................................................................

Huella digital

**ANEXO Nº 9**

**DECLARACIÓN JURADA DE GOZAR DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL**

Yo ....................................................................................................................; identificado con DNI N°……………………………… y domiciliado en…………………….. ………………………………………………………………………. En pleno uso de mis facultades físicas y mentales, DE CONFORMIDAD AL LITERAL I) DEL ARTÍCULO 79° DE LA LEY N° 29783 (LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO); DECLARO BAJO JURAMENTO: Que, gozo de buen estado mental y que no padezco de ninguna enfermedad infectocontagiosa. Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad contemplado en el numeral 1.7 del artículo IV y artículo 42°de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad; asimismo, aceptaré la procedencia de la nulidad del contrato para lo cual dejo constancia con mi firma y huella digital para efectos de postular al Concurso Público, CAS TRANSITORIO Nº 003-2024-MDSR.

En la ciudad de San Rafael del día ………… del mes de ………………………… del año 2024

Firma del postulante …………………………………………………… Nombres y Apellidos............................................................................. DNI / CE N° ............................................................................

Huella digital

**ANEXO Nº 10**

**DECLARACION JURADA DE VERACIDAD DE DOCUMENTOS**

Yo,……………………………………………………………………………………... (Nombres y Apellidos), identificado(a) con D.N.I. Nº…………………………, con Domicilio en ……………………………………………………………………………................................................

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

* Que los documentos adjuntos en el Currículum Vitae carecen de toda falsedad siendo documentos reales.

Esta declaración se formula en aplicación del Principio de Presunción de Veracidad establecido en el Artículo IV° numeral 1.7 de la Ley N° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General y me someto a las responsabilidades en caso de falsedad.

En la ciudad de San Rafael del día ………… del mes de ………………………… del año 2024

Firma del postulante …………………………………………………… Nombres y Apellidos............................................................................ DNI / CE N° ............................................................................

Huella digital