**ANEXO N° 01**

**PROCESO CAS Nº 01-2025/MDP**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE**

Señores

**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE POMACANCHI**

Presidente de la Comisión encargada del proceso de contratación

**PRESENTE**

Yo,………………..….…….…………………………………………………………………………..…………… (Nombre y Apellidos) identificado(a) con DNI Nº………………………...…………….., mediante la presente le solicito evaluación de mi expediente presentado en las fechas establecidas en el cronograma y en un total de…………………………………………..………..folios, para el presente proceso de selección de personal, de acuerdo al puesto que postulo PUESTO AL QUE POSTULO………………………………………………………………………………………………………

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 la documentación requerida y declaraciones juradas solicitadas, Sujetándome en ese sentido a los alcances de lo normado en los sub numerales 1.7 Y 1.16 del numeral 1 del artículo IV del Título Preliminar de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, así como reglado en el Artículo 42° del cuerpo normativo precitado.

Pomacanchi,..…..de……….…………del 2025

…………………………………..…………

**FIRMA DEL POSTULANTE**

**ANEXO N° 02**

**PROCESO CAS Nº 01-2025/MDP**

**FORMATO “FICHA RESUMEN DEL CURRICULUM VITAE”**

**(LLENAR CON LETRA MAYÚSCULA, IMPRENTA Y LEGIBLE O A COMPUTADORA)**

1. **DATOS PERSONALES.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRE(S)** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | **SEXO**  | **ESTADO CIVIL** | **NÚMERO DE HIJOS** |
|  |  |  |  |

**(\*) Obligatorio para el postulante a una plaza en que esta exigencia se encuentre determinado como requisito adicional.**

|  |
| --- |
| **DIRECCIÓN DOMICILIARIA ACTUAL** |
|  |
| **DISTRITO** | **PROVINCIA** | **DEPARTAMENTO** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTO IDENTIDAD** | **NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD** | **NUMERO BREVETE Y CATEGORÍA** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TELÉFONO FIJO**  | **TELÉFONO MÓVIL** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
|  |  |  |

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESTUDIOS REALIZADOS** | **CONCLUIDOS (\*)** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **CERTIFICADO, GRADO ACADÉMICO, TÍTULO OBTENIDO U OTRA OBSERVACIÓN** |
| **SI** | **NO** |
| PRIMARIOS |  |  |  |  |
| SECUNDARIOS |  |  |  |  |
| TÉCNICOS |  |  |  |  |
| UNIVERSITARIOS |  |  |  |  |
| POST GRADO |  |  |  |  |
| OTROS |  |  |  |  |

1. **(\*) Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda.**
2. **Puede insertar filas si lo considera necesario.**

|  |
| --- |
| **COLEGIO PROFESIONAL** |
|  |
| **NÚMERO DE COLEGIATURA** | **AÑO DE COLEGIATURA** | **HABILITADO (\*\*)** |
| SI | NO |
|  |  |  |  |

1. **(\*\*) Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda.**
2. **EXPERIENCIA LABORAL.**
3. **Los empleos que haya tenido.**
4. **Puede insertar más cuadros de ser necesario.**

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD** |
|  |
| **SECTOR (\*\*\*)** | **CARGO** | **TIEMPO DE SERVICIOS** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE FIN** |
| **PUBLICO** | **PRIVADO** |  |  |  |  |
|  |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES** |
| ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD** |
|  |
| **SECTOR (\*\*\*)** | **CARGO** | **TIEMPO DE SERVICIOS** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE FIN** |
| **PUBLICO** | **PRIVADO** |  |  |  |  |
|  |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES** |
| ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD** |
|  |
| **SECTOR (\*\*\*)** | **CARGO** | **TIEMPO DE SERVICIOS** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE FIN** |
| **PUBLICO** | **PRIVADO** |  |  |  |  |
|  |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES** |
| ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |

1. **(\*\*\*) Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda.**
2. **CAPACITACIÓN Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN.**
3. **Curso, Congresos, Diplomados, Seminarios u otros de similar naturaleza.**
4. **En orden cronológico, empezando del más reciente al más antiguo.**
5. **Puede insertar más filas de ser necesario.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN** | **INSTITUCIÓN** | **INICIO (DD/MM/AA)** | **FIN****(DD/MM/AA)** | **HORAS LECTIVAS** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS.**
2. **De acuerdo con lo exigido para la plaza que postula.**
3. **Puede insertar más cuadros de ser necesario.**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN** |  |
| **CONOCIMIENTO INFORMÁTICO** |  |
| **NIVEL** |  |
| **OTROS (\*\*\*\*)**  |  |

1. **(\*\*\*) Especifique.**
2. **OTROS DATOS DE RELEVANCIA.**

|  |  |
| --- | --- |
| **¿POSEE REGISTRO DE CONADIS?** | **DOCUMENTO QUE LO ACREDITA** |
| SI [ ] NO [ ] |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **¿ES LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS?** | **DOCUMENTO QUE LO ACREDITA** |
| SI [ ] NO [ ] |  |

Declaro bajo juramento que los datos consignados son veraces y se sustentan en la documentación presentada en este proceso; sujetándome en ese sentido a los alcances de lo normado en los sub numerales 1.7 y 1.16 del numeral 1 del artículo iv del título preliminar de la ley nº 27444 “Ley del procedimiento administrativo general”, así como reglado en el artículo 42° del cuerpo normativo precitado.

Pomacanchi, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025

………………………………………………..

Firma

DNI: ………………………………….

 Huella

**ANEXO N° 03**

**PROCESO CAS Nº 01-2025/MDP**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo: ………………………………………………………………………………………………...

De nacionalidad peruana, identificado (a) con DNI Nº ………………………………………, en pleno ejercicio de mis derechos constitucionales **DECLARO BAJO JURAMENTO**:

* De no Tener Antecedentes Penales.
* De no Tener Antecedentes Judiciales.
* De no Tener Antecedentes Policiales.
* De tener mi Domicilio Real en:……………………………………………………………..
* De tener la calidad de ciudadano en ejercicio y estar en pleno goce de mis derechos civiles.
* De no haber sido condenado ni hallarme procesado por delito doloso.
* De no haber sido Inhabilitado o destituido de la Administración Pública.
* De no tener vinculo de parentesco con el Alcalde, regidores y funcionarios de la Municipalidad Distrital de Pomacanchi, hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad.

Que, la información antes referida es actual y verdadera, en caso de comprobárseme falsedad declaro haber incurrido en el delito Contra La Fe Pública, falsificación de Documentos, (Art. 427º del Código Penal, en concordancia con el Artículo IV inciso 1.7) “Principio de Presunción de Veracidad” del Título Preliminar de la Ley de Procedimiento Administrativo General, Ley Nº 27444.

Formulo la siguiente Declaración Jurada para los fines de participar en el concurso público para la contratación administrativa de servicios – CAS para diversas unidades orgánicas de la Municipalidad Distrital de Pomacanchi (PROCESO CAS N° 001-2025-MDP).

Para mayor constancia y validez y en cumplimiento firmo y pongo mi huella digital al pie del presente documento para fines legales correspondientes.

Pomacanchi, …….. de …………………………….. del 2025.

Firma:………….…………………………

DNI: ……………………………………..

 Impresión Dactilar

**ANEXO 04**

**DECLARACIÓN JURADA**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES**

(Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales)

Yo, ……………………………………………………… identificado/a con DNI ……………, participante del CAS N° 001-2025-MDP, autorizo a La Municipalidad Distrital de Pomacanchi o a una entidad tercera contratada por dicha entidad, a validar información de mis datos personales en fuentes accesibles públicas y/o privadas.

Así mismo brindo referencias laborales de mis últimos trabajos, verificando que los teléfonos se encuentran actualizados:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **REFERENCIA 1** | **REFERENCIA 2** | **REFERENCIA 3** | **REFERENCIA 4** |
| EMPRESA / ENTIDAD |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN |  |  |  |  |
| CARGO / PUESTO DEL POSTULANTE |  |  |  |  |
| NOMBRE Y CARGO DEL JEFE INMEDIATO |  |  |  |  |
| TELÉFONOS |  |  |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |  |  |  |

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411º del Código Penal, concordante con el artículo 32º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Pomacanchi, ……. del mes de ……………… del año 2025

Firma:…………….…………………………

DNI:

**ANEXO 05**

**DECLARACIÓN JURADA DE GOZAR DE BUENA SALUD**

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

identificado/a con DNI N° ……………………., participante del CAS N° 001-2025-MDP,

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

Gozar de buena salud.

Firmo la presente de conformidad al artículo 42 de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Pomacanchi, ………..de………….. del 2025

Firma:…………….…………………………

DNI: ………………………………………..

 Impresión Dactilar