## **ANEXO N° 04**

## **SOLICITUD DE POSTULANTE**

Atalaya, de de 2025

Señor(a)

Presidente **DEL PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL D.L. N° 276**

Presente. -

Yo, \_con D.N.I. N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito mi participación como postulante en el proceso de selección para la Contratación de Personal bajo el D. L. Nº 276-2025-MPA, Nombre de la Plaza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para lo cual declaro que **CUMPLO** íntegramente con los requisitos y perfil mínimo establecido en la publicación correspondiente al servicio convocado, adjuntado lo siguiente:

1. Declaraciones Juradas Firmadas (Anexo N°s)
2. Copia simple legible de mi Documento Nacional de Identidad (vigente)

Fecha, de de 2025.

Firma del Postulante

**ANEXO N° 05**

**FORMULARIO DE HOJA DE VIDA**

**(CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA)**

**I. DATOS PERSONALES**

|  |
| --- |
| **Apellido Paterno** |
|  |
| **Apellido Materno** |
|  |
| **Nombres** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lugar y Fecha de nacimiento:** |  |  |
| **Lugar** |  | **Día / mes / año** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nacionalidad:** | | **Estado Civil** | | | |  | |
|  | |  | | | | | |
| **Documento de Identidad:** |  | |  |  | | |  |
|  | |  |  |  | | |  |
| **RUC:** | | **N° Brevete** | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
| **Dirección:** |  | | |  | | |  |
| **Avenida/Calle** | | **N°** |  |  | | | **Dpto.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ciudad:** |  |  |
|  |  |  |
| **Distrito:** |  |  |
|  |  |  |
| **Teléfono fijo:** |  | **Celular:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Correo Electrónico:** |  | |
|  |  |  |
| **Colegio Profesional:**  (Solo si el puesto lo requiere) |  | **Registro N°** |
|  |  |  |
| **Lugar del registro:** |  | |

II. **EL POSTULANTE CUENTA CON ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI** | Si la respuesta es afirmativa, indicar el número de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad, o de ser el caso, cumpla en acreditar documentariamente dicha condición. | |
| **NO** | **N° REGISTRO** |  |

## **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SI** |  | **NO** |  |

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA**

(En caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO\*** | **ESPECIALIDAD** | **UNIVERSIDAD, INSTITUTO O COLEGIO** | **CIUDAD / PAÍS** | **ESTUDIOS REALIZADOS DESDE / HASTA (MES/AÑO)** | **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO\*\* (MES/AÑO)** |
| Doctorado |  |  |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |  |  |
| Segunda Especialización |  |  |  |  |  |
| Título Profesional |  |  |  |  |  |
| Bachillerato |  |  |  |  |  |
| Estudios Técnicos |  |  |  |  |  |
| Secundaria |  |  |  |  |  |

## Nota:

\*Dejar en blanco aquellos que no apliquen.

\*\*Si no tiene Título especificar si: está en trámite, es egresado, o estudios en curso.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONCEPTO** | **ESPECIALIDAD** | **INSTITUCIÓN** | **CIUDAD**  **/ PAÍS** | **FECHA DE INICIO Y TÉRMINO** | **HORAS LECTIVAS** |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Informática |  |  |  |  |  |
| Informática |  |  |  |  |  |
| Idiomas |  |  |  |  |  |
| Idiomas |  |  |  |  |  |

**ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:**

MARCAR CON UN ASPA DONDE CORRESPONDA:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Idioma 1: |  | Idioma 2: | | |  |  |
| Muy Bien | Bien | Regular |  | Muy Bien | Bien | Regular |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Habla Lee  Escribe |  | Habla Lee  Escribe |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional, tanto en el sector público como privado (comenzar por lo más reciente, con duración mayor a un mes).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)** | **TIEMPO EN EL CARGO**  **(años y meses)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:  Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro ( ) | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)** | **TIEMPO EN EL CARGO**  **(años y meses)** |
| 2 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:  Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro ( ) | | | | | |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)** | **TIEMPO EN EL CARGO**  **(años y meses)** |
| 3 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:  Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro ( ) | | | | | |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)** | **TIEMPO EN EL CARGO**  **(años y meses)** |
| 4 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:  Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro ( ) | | | | | |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)** | **TIEMPO EN EL CARGO**  **(años y meses)** |
| 5 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:  Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro ( ) | | | | | |

**Nota:** Se pondrá añadir otro cuadro si es necesario.

En caso de haber ocupado varios cargos en una misma Entidad, mencionar cuáles y completar los datos respectivos.

## REFERENCIAS PERSONALES

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DE LA REFERENCIA** | **NOMBRE DE LA PERSONA** | **TELÉFONO ACTUAL** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |

Atalaya, de de 2025.

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

Firma Huella Digital

## ANEXO N° 06

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO ( Decreto Supremo N° 034-2005-PCM - NEPOTISMO)**

El que suscribe identificado(a) con DNI N° con RUC N° con domicilio en en el distrito de provincia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

## DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

## (Marca con un ASPA “X”, según corresponda)

Cuento con pariente(s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO I SOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), DE NOMBRE (S) Y APELLIDOS SIGUIENTES:

..........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

Quien (es) laboran en la Municipalidad Provincial de Atalaya, con el (los) cargo (s) y en la (s) oficina(s):

...........................................................................................................................................

...........................................................................................................................................

No cuento con pariente(s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO ISOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), que laboren en el MPA.

Lugar y fecha,…............................ ....... de.....................de 2025.

Huella Digital

# Firma

## **ANEXO N° 0**7

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

La (el) que suscribe

, Identificada(o) con D.N.I. N° , domiciliada(o) en

## DECLARO BAJO JURAMENTO:

* No percibir ingresos por parte del Estado1 (salvo actividad docente).
* No registrar Antecedentes Penales\*, Policiales, ni Judiciales.
* Gozar de Buena Salud Física y Mental.
* No estar inhabilitado administrativa o judicial para el ejercicio de la profesión, para contratar con el Estado o para desempeñar función pública.
* No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido RNSDD\*\*.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en procesos administrativos - artículo 411º del Código Penal y Delito contra la Fe Pública-Título XIX del Código Penal, acorde con el artículo 34º, 34.3 del T.U.O. de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Lugar y fecha, ……............................ ....... de .....................de 2025

Huella Digital

# Firma

*1 Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato).*

*(\*) Decreto Legislativo N° 1310, concordante con el Decreto Legislativo N° 1246. (\*\*)*El Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido, regulado por el [Decreto Supremo](http://storage.servir.gob.pe/archivo/Aprueban_Reglamento_General_de_la_Ley_30057.pdf) [N° 040-2014-PCM,](http://storage.servir.gob.pe/archivo/Aprueban_Reglamento_General_de_la_Ley_30057.pdf) Reglamento de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil. En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSDD, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.

## **ANEXO N° 08**

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

La (el) que suscribe

, identificada(o) con D.N.I. N° , domiciliada(o) en

## DECLARO BAJO JURAMENTO:

No tener deudas por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que hayan ameritado la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en procesos administrativos - artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública-Título XIX del Código Penal, acorde con el artículo 34º, 34.3 del T.U.O. de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Lugar y fecha, ……............................ ....... de .....................de 2025

Huella Digital

# Firma

**Anexo N° 09**

**AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA**

Yo,…………………………………………………………………………………………………….., identificado (a) con DNI N° ……………………., y domicilio actual en……………...………………..…………………………………………………………….………., postulante al proceso de Contratación de Personal bajo el D. L. N° 276 - 2025 - MPA, establecido en las BASES del para la contratación del personal Bajo el D. L Nº 276 PRIMERA CONVOCATORIA - 001-2025-MPA, realizado por la Municipalidad Provincial de Atalaya.

**Correo electrónico**: ……………..………….…………………………………………………………………

**Correo electrónico alternativo**: ……………..………….………………………………………………..….

**Número de Teléfono fijo……………..**……………………………………………………………………...

**Número de Teléfono celular…………**………………………………………………………………..……

**Número de Teléfono fijo y celular alternativo**………………………………………………………..…

Ello, en amparo del **artículo 20°, 20.4 del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS – T.U.O. de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General**.

**AUTORIZO** al Comité de Selección para la Contratación del personal bajo el D.L. N° 276 y a la Municipalidad Provincial de Atalaya, a ser notificado a través de la presente Autorización de Notificación Electrónica, la absolución de reclamo de ser interpuesto por mi persona, la adjudicación, cualquier suceso relevante con mi postulación y/o actos administrativos de resultar ganador a una de las plazas del presente concurso.

Firmo la presente Autorización de conformidad con lo establecido en el numeral 20.4 del artículo 20º del T.U.O. de la Ley N° 27444, modificado según el artículo 2º del Decreto Legislativo Nº 1452 “El consentimiento expreso a que se refiere el quinto párrafo del numeral 20.4 de la presente Ley puede ser otorgado por vía electrónica”. Párrafo incorporado por el artículo 3º del Decreto Legislativo N° 1497 publicado el 10 de mayo de 2020.

En fe de lo cual firmo el presente, en la ciudad de……………………..., a los………….. días del mes de……………………..………………………………………........................., del año 20……......

……………………………………………………

**Firma**

**DNI** ……………………………………

**HUELLA**

**Anexo 10**

**Acta de Adjudicación**

**De conformidad con el resultado obtenido en el Proceso para Contratación de Personal bajo el D. L. N° 276 - 2025, se adjudica a:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES:** | | | |
| **Apellido Paterno:** |  | | |
| **Apellido Materno:** |  | | |
| **Nombres:** |  | | |
| **DNI:** |  | | |
| **Puntaje:** |  | En  Letras: |  |
| **Modalidad de Contratación:** | Contrato bajo el D.L. N° 276 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE LA VACANTE:** | |
| **Cargo:** |  |
| **Motivo de Vacancia:** | CONVOCATORIA N° 001- 2025-MPA |
| **Duración:** |  |
| **Prestación de servicio:** | Municipalidad Provincial de Atalaya |
| **Distrito:** | Raimondi |
| **Provincia:** | Atalaya |
| **Departamento:** | Ucayali |

Lugar y Fecha: , de del 2025.