**ANEXO Nº 01**

**FORMATO DE HOJA DE VIDA**

**Datos Personales**

Puesto que postula ………………………………………………………………………………….……………………………..

DNI N° ……………………………………………………………………………………………………………….………………

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

Fecha de Nacimiento D/M/A ………………………………………………………….…………………………………………..

Dirección .………………………………………………………………..……………………………..……………………………

Distrito ……………………………………………………………………………………….………………………………………

Estado Civil …………………………………………. Teléfono celular ………………………….……………………………...

Correo electrónico…………………………………………………………………………………………………..………………

**Formación Académica**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel** | **Centro de**  **Estudios** | **Especialidad** | **Año**  **Inicio** | **Año**  **Fin** | **Fecha de Extensión del Título**  **(Mes / Año)** | **Ciudad / País** | **(\*) N° de Folio** |
| DOCTORADO |  |  |  |  |  |  |  |
| MAESTRÍA |  |  |  |  |  |  |  |
| POSTGRADO |  |  |  |  |  |  |  |
| LICENCIATURA |  |  |  |  |  |  |  |
| BACHILLER |  |  |  |  |  |  |  |
| TÍTULO TÉCNICO |  |  |  |  |  |  |  |
| EGRESO |  |  |  |  |  |  |  |
| SECUNDARIA COMPLETA |  |  |  |  |  |  |  |
| PRIMARIA COMPLETA |  |  |  |  |  |  |  |

**Experiencia Laboral**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo** | **Descripción del trabajo realizado** | **Fecha de**  **inicio**  **(Mes/Año)** | **Fecha de culminación (Mes/Año)** | **Tiempo en el cargo** | **(\*) N° de Folio** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL EXPERIENCIA GENERAL** | | | | |  | |

**(Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, agregue más filas si fuera necesario)**

**Experiencia Laboral Específica**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo** | **Descripción del trabajo realizado** | **Fecha de**  **inicio**  **(Mes/Año)** | **Fecha de culminación (Mes/Año)** | **Tiempo en el cargo** | **(\*) N° de Folio** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL EXPERIENCIA ESPECIFICA** | | | | |  | |

**(Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, agregue más filas si fuera necesario)**

**CURSOS Y/O CAPACITACIONES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel**  **(Cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc)** | **Centro de**  **Estudios** | **Tema** | **Inicio** | **Fin** | **Duración (Horas)** | **(\*) N° de Folio** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, agregue más filas si fuera necesario).**

**La información a proporcionar en el cuadro deberá ser precisa. debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (en orden cronológico).**

**Nota 01:** La no presentación de la documentación establecida de manera obligatoria será calificada como no admitido en el presente proceso no existiendo la posibilidad de subsanación.

**Nota 02:** Concluido el proceso de selección la Municipalidad Distrital de Amarilis, mediante control posterior verificara la veracidad de los documentos presentados por el postulante ganador, así como no estar incurso en las causales señaladas en las disposiciones anteriores (Como nepotismo, antecedentes judiciales y penales, no estar inhabilitado para ejercer cargo público, entre otros). En caso de verificar documentos que no se ajusten a lo establecido en la presente base. se iniciarán las acciones que correspondan para declarar la nulidad de la contratación, sin perjuicio de las responsabilidades penales y administrativas a que dieran lugar.

……………………...................

Firma del postulante

**ANEXO Nº 02**

**DECLARACION JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSSC Y RNSDD**

Señores

**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AMARILIS.**

Presente. -

Conste por la presente, el (la) que suscribe ……………………………………………………………………….., identificado (a) con DNI Nº …………………..……………, domiciliado (a) en ………………………………...…………….

………………………………………………………, **DECLARO BAJO JURAMENTO**: No tener Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE SERVIDORES CIVILES- RNSSC y REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO-RNSDD (”).

Amarilis……… de………………….…… de 2025

--------------------------------------------

DNI Nº ……………….…………

(\*) Mediante Resolución Ministerial 017-2007, publicado el 20 de marzo de 2011, se aprobó la “Directiva para el uso, registro y consulta del sistema Electrónico del registro Nacional de Sanciones de Destitución y despido- RNSDD”. 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 Nº 03**

**DECLARACION JURADA DE NEPOTISMO**

(D. S. N° 034-2005-PCM)

Señores

**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AMARILIS.**

Presente. –

Conste por la presente, el (la) que suscribe…………………………………………………………………………………, identificado (a) con DNI N°……………………………., domiciliado (a) en ………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………distrito ………………………………. ………………………., provincia ………………………………….., según el detalle siguiente:

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

Cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o conyugue: (PADRE/HERMANO/HIJO/TIO/SOBRINO/PRIMO/NIETO/SUEGRO/CUÑADO), de nombre:

1. …………………………………………………………………………, Cargo…………………………………………….
2. …………………………………………………………………………, Cargo…………………………………………….
3. …………………………………………………………………………, Cargo…………………………………………….

No cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o conyugue: (PADRE/HERMANO/HIJO/TIO/SOBRINO/PRIMO/NIETO/SUEGRO/CUÑADO), de nombre:

Amarilis……… de………………….…… de 2025

--------------------------------------------

DNI Nº ……………………

**ANEXO Nº 04**

**Declaración Jurada (bonificaciones)**

Señores

**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AMARILIS.**

Presente. -

Conste por la presente, el (la) que suscribe ……………………………………..…………………………………, identificado (a) con **DNI N°** ………………..……….,de nacionalidad …………………………………… mayor de edad, de estado civil ……………………, domiciliado …………………………………………….………………. , distrito de …………………. provincia de ………………………. manifiesto con carácter de **DECLARACION JURADA** lo siguiente:

***BONIFICACION POR DISCAPACIDAD***

*(Marque con una "X" la respuesta)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***PERSONA CON DISCAPACIDAD*** | ***SI*** | ***NO*** |
| *Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley Nº 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondiente de discapacidad emitida por el CONADIS* |  |  |

***BONIFICACION POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS***

*(Marque con una* ''X'' *la respuesta)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS*** | ***SI*** | ***NO*** |
|  | *Usted es una persona Licenciada de la Fuerzas Armadas de* *conformidad con lo establecido en fa Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIRlPE, que establece criterios para asignar una bonificación* en *concursos para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas, y cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de Licenciado.* |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |

***BONIFICACION POR SER DEPORTISTA CALIFICADO DE ALTO NIVEL***

*(Marque con una "X" la respuesta)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***PERSONA CON DISCAPACIDAD*** | ***SI*** | ***NO*** |
| *Usted es una persona Deportista Calificado de Alto Nivel, de conformidad con lo establecido en la Ley Nº 27674, Ley que establece el acceso de deportistas de alto nivel a la administración pública, y cuenta con la acreditación correspondiente del Instituto Peruano del Deporte.* |  |  |

Amarilis……… de………………….…… de 2025

--------------------------------------------

DNI Nº ……………………..

**ANEXO Nº 05**

**DECLARACION JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, JUDICIALES NI POLICIALES Y NO TENER INHABILITACIÓN ADMINISTRATIVA CON EL ESTADO.**

Señores.

**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AMARILIS.**

Presente. -

**Conste por la presente, el (la) que suscribe** …………………………………….…………………….………., **identificado (a) con DNI Nº** ……….…………..……, **domiciliado (a) en** ………………………………………………….

……………………….………………………...…………………………………………. **DECLARO BAJO JURAMENTO: No tener antecedentes Penales, Judiciales ni Policiales y no tener inhabilitación administrativa con el Estado**

En caso de resultar falsa la información que proporciono, declaro haber incurrido en el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411º del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, concordante con el artículo 32º de la Ley Nº 27444, Ley de Procedimientos Administrativos General.

Amarilis……… de………………….…… de 2025

--------------------------------------------

DNI Nº……………………

**ANEXO Nº 06**

**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.

Amarilis……… de………………….…… de 2025

Firma y Huella: …………………………………………………………..

Apellidos Nombres: …………………………………………………………

DNI: …………………………………………………………..

**ANEXO N° 07**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR Y DE NO PERCIBIR OTROS INGRESOS DEL ESTADO**

Conste por la presente, el (la) que suscribe …………………………….…………………………….……………**,** identificado (a) con DNI Nº ………………………………**..**, domiciliado (a) en …………………………………………………………………………………………………………..……………….., postulante al Proceso de Selección para la contratación de personal sujeto a modalidad por incremento de actividad a plazo fijo Nº 001-2025-MDA, al amparo del principio de Veracidad establecido en el artículo IV numeral 1.7 del Título Preliminar de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General y de los dispuesto en los artículos 42° y 242° de la referida norma, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

* Que no he sido destituido.
* Que no me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
* Que no he sido condenado ni me hallo procesado por delito Doloso.
* Que no me encuentro imposibilitado para contratar con el Estado al no registrar sanción alguna por despido o destitución bajo el régimen laboral privado o público, sea como funcionario, servidor u obrero.
* Que no tengo impedimento para ser postor o contratista, según las causales contempladas en el artículo 9° de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, ni en ninguna otra causal contempladas en alguna disposición legal o reglamentaria de ser postor o contratista del Estado.
* Que no percibo otros ingresos provenientes del Estado. De percibir otro ingreso del Estado distinto a la actividad docente o por ser miembros únicamente de un órgano colegiado, y resultar ganador del presente procesos de selección, me obligo a dejar de percibir dichos ingresos durante el periodo de contratación administrativa de servicios.
* Que, de encontrarme en alguno de los impedimentos previstos, en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiere lugar, sin perjuicio de las acciones a que hubiere lugar.

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° y el artículo 438° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Amarilis……… de………………….…… de 2025

--------------------------------------------

DNI Nº…………………

**ANEXO N° 08**

**DECLARACIÓN JURADA DE GOZAR DE BUENA SALUD**

Yo, ….……………………………………………..…………………………………………………………………………. con DNI Nº ……………………………… y con domicilio en ......................…………….……………………… ……………………………………………………………………………………...... declaro bajo juramento **encontrarme en buen estado de Salud Física y Mental**; cualquier falta a la verdad u omisión, será causal de separación definitiva, sin derecho a reclamo.

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.

Amarilis……… de………………….…… de 2025

……………………...................

Firma y Huella Digital

**ANEXO N° 09**

**DECLARACIÓN JURADA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA*[[1]](#footnote-1)***

Yo, ……………………………………………………..…………………………………..………………………………….…… identificado con DNI N° ……………………, con domicilio fiscal ………………………………………………..… …………………………………………………………………, referencia ……………………………………………..…………

Mediante el presente documento autorizo expresamente que las notificaciones, comunicaciones, cartas, resoluciones, licencias, boletas de pago, observaciones, entre otros emitidos por la Municipalidad Distrital de Amarilis, se me notifique a través de la casilla electrónica y/o teléfono celular siguiente:

*Ingrese con claridad la información en los recuadros siguientes*:

|  |  |
| --- | --- |
| Correo electrónico: |  |
| Teléfono celular N°: |  |

*Vuelve a ingresar la información*:

|  |  |
| --- | --- |
| Correo electrónico: |  |
| Teléfono celular N°: |  |

La información proporcionada es veraz, con pleno conocimiento de las consecuencias legales, en caso de falsedad***[[2]](#footnote-2)***

**ME** **COMPROMETO**:

* Mantener Activa mi casilla electrónica antes consignada.
* Aceptar las notificaciones, resoluciones, boletas de pago, comunicaciones u otros enviados por la Municipalidad Distrital de Amarilis a mi casilla electrónica y correo electrónico de los trámites realizados a partir de la fecha, como también aquellos realizados con anterioridad.
* Comunicar a la Municipalidad Distrital de Amarilis cualquier cambio de correo electrónico o domicilio señalado, dentro de los 05 días calendario de realizado. De no comunicarlo se entenderá notificado en los correos electrónicos y domicilio autorizados en la presente.

Amarilis……… de………………….…… de 2025

……………………...................

Firma y Huella Digital

**ANEXO N° 10**

**SOLICITUD DE AJUSTES RAZONABLES**

Yo, ….……………………………………………..…………………………………………………………………………. con DNI Nº ……………………………… en amparo de la Ley General de la Persona con Discapacidad, Ley N° 29973 y demás normas reglamentarias, solicito se me otorguen ajustes razonables:……………………………………………………….. para:

(Opcionalmente puede señalar el ajuste requerido)

Marque con una “X”:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Proceso de selección |
|  | Curso/Proceso de Inducción |
|  | Desempeño eficiente en el puesto |
|  | Programas de entrenamiento y actualización |
|  | Programas de ascenso |
|  | Reasignación Laboral |
|  | Cambio de modalidad a Teletrabajo |
|  | Otro: |

Con la presente solicitud autorizo a participar en el procedimiento deliberativo a:

(Numerales 10.2 y 10.4 del artículo 10)

**Marque con una “X”:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Persona de apoyo para la toma de decisiones: |
|  | Representante del sindicato: |

Asimismo, a efectos de garantizar la comunicación y diálogo durante el procedimiento deliberativo, solicito contar, en la medida de lo posible, con:

(Numerales 10.2 y 10.4 del artículo 10)

**Marque con una “X”:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Intérprete en Lengua de señas peruana |
|  | Lenguaje sencillo y/o Lectura fácil |
|  | Lector de voz u otro medio alternativo |
|  | Otro: |

Amarilis……… de………………….…… de 2025

……………………...................

Firma y Huella Digital

**ANEXO Nº 11**

**ROTULADO DE LA INSCRIPCIÓN**

|  |
| --- |
| **PROCESO DE SELECCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL SUJETO A MODALIDAD POR INCREMENTO DE ACTIVIDAD A PLAZO FIJO Nº 001-2025-MDA**  **DNI. Nº:** ……………………………………………………………………………………………………………….  **Apellidos y nombres:** ………………………………………………………………………..………..…………...  **Cargo:** ………………………………………………………………………………………………………………...  **Dependencia, unidad orgánica y/o área solicitante:** …………………………………………..……………...  **Folios:** ………………………………………………………………………………………………………………...  **Presenta discapacidad: [SI]** **[NO]** |

(El rotulado recortado se deberá pagar en el sobre Manila, en donde deberá estar consignado los datos completos del postulante con letra legible; todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente,)

1. *El uso de la casilla electrónica es considerado como domicilio digital utilizado por las entidades públicas para efectuar, comunicaciones o notificaciones. Según Artículo 22° del D. Legislativo 1412. D.S N° 04-2019-JUS. Excepcionalmente, si se hace imposible notificar por fallas tecnológicas a través del correo electrónico, se notificará mediante las modalidades de notificación señalados en el Artículo 20° del T.U.O de la Ley N° 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General”.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Artículo 49° sobre presunción de Veracidad establecido en el T.U.O de la Ley N° 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General”.* [↑](#footnote-ref-2)