



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS

Oficina de Recursos Humanos
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN
DE LA ECONOMÍA PERUANA"



ANEXO N° 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DEL
POSTULANTE

El que suscribe , identificado con DNI N° _____ , DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente información se sujeta a la verdad.

Nombres y Apellidos					
Domicilio Actual					
Correo Electrónico					
RUC N°		Teléfono		Celular	

Formulo la presente Declaración Jurada en honor a la verdad, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General

Comas, de de.....



ANEXO N°02
FICHA DE POSTULANTE

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES: _____ D.N.I.: _____
DIRECCIÓN: _____ URBANIZACIÓN: _____
DISTRITO : _____
PROVINCIA: _____ DEPARTAMENTO: _____ EDAD: _____
ESTADO CIVIL: _____ N° DE HIJOS: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
N° CELULAR: _____
CORREO: _____

FORMACIÓN ACADÉMICA

NIVEL	NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA	ESPECIALIDAD	SITUACION ACTUAL				
			Estudiante	Egresado	Bachiller	Titulado	Trunca
PRIMARIA COMPLETA							
SECUNDARIA COMPLETA							
TÉCNICO							
UNIVERSITARIA	Colegiatura: _____	RNE / REE: _____	En trámite: _____				
POSTGRADO							
ESTUDIOS ADICIONALES							

EXPERIENCIA DE TRABAJO (EMPEZANDO POR LA MÁS ACTUAL O RECIENTE)

NOMBRE DE LA EMPRESA	ÚLTIMO CARGO QUE OCUPÓ	ÚLTIMO SUELDO	PERMANENCIA	
			DESDE	HASTA

INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Tiene algún familiar o amigo que haya laborado o labora en nuestra entidad?
SI: _____ NO: _____ Nombre: _____

¿Cómo se enteró de la convocatoria?
Lo contactaron: _____ Portal WEB MDC: _____ (Especificar: _____) Referido: _____
(Especificar nombre: _____ Parentesco: _____
Cargo que ocupa: _____)

¿Padece o ha padecido de alguna enfermedad que haya requerido descanso médico?
SI: _____ NO: _____ Especificar: _____

¿Tiene alguna limitación para realizar su labor en la Municipalidad Distrital de Comas?
SI: _____ NO: _____ Horario: _____ Distancia: _____ Otros: _____

Disponibilidad de tiempo: _____



DECLARACIÓN DE PERSONAL PARA BONIFICACIONES ESPECIALES (Marcar con un aspa SI o NO):

¿Es personal licenciado de las Fuerzas Armadas? (*)	SI	NO
¿Es persona con discapacidad? (*)	SI	NO

(*) Para beneficiarse con las bonificaciones, adicionalmente a su declaración deberá adjuntar copia simple del documento/s oficial/es vigente/s emitido/s por la autoridad competente.

DECLARACIÓN JURADA

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS/ DIALECTOS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básica	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básica	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos					Inglés				
Hojas de cálculo					Quechua				
Programa de presentaciones					Otros (especificar)				
Otros (especificar)					Otros (especificar)				
Otros (especificar)					Observaciones				
Otros (especificar)									

El presente documento tiene valor de declaración jurada. La Municipalidad Distrital de Comas verificará la veracidad de la información consignada, en ese sentido el candidato (a) conoce y entiende que el resultado de la verificación de datos es decisivo para la elección del candidato idóneo. El candidato tiene la obligación de brindar información veraz y fidedigna.

FECHA

FIRMA DEL POSTULANTE



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS

Oficina de Recursos Humanos

**“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN
DE LA ECONOMÍA PERUANA”**

COMAS
*Construyendo
Futuros*

ANEXO N°03

**INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES**

Mediante el presente formulario, declaro que he sido informado que:

Los datos personales contenidos en mi currículum vitae, que adjunto al presente documento, así como cualquier dato personal que sea obtenido por la **Municipalidad Distrital de Comas** como consecuencia de mi participación en algunos de los procesos de selección de personal que dicha entidad convoque, serán almacenados en el banco de datos denominado “RECLUTAMIENTO” de titularidad de la referida entidad, domiciliada en **Plaza de Armas Nro., S/N (Km 11 Túpac Amaru) Lima – Lima - Comas**, que tiene por finalidad cubrir necesidades de personal de la entidad.

El tratamiento que realizará la **Municipalidad Distrital de Comas** consiste en conservar, registrar, organizar, almacenar, consultar, extraer y utilizar mis datos personales a efectos de ser convocado a los procesos de selección de personal que la entidad organice, por el plazo de un (1) año.

Puedo ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos previstos en la Ley N° 29733 – Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, mediante la presentación de una solicitud en el domicilio: Av. 22 de Agosto cdra. 8 Urb. Santa Luzmila, Comas, o mediante la remisión de un correo electrónico dirigido a _____

Al firmar el presente documento, otorgo mi consentimiento a la **Municipalidad Distrital de Comas** para que realice el tratamiento de mis datos personales, de acuerdo a lo informado en el presente documento. Entendiendo, además, que mi negativa impediría mi participación en los procesos de selección.

Firma del candidato

Nombre y Apellidos del candidato

DNI N°

Fecha



DECLARACIÓN JURADA DEL POSTULANTE

Yo, _____, identificado

(a) con Documento Nacional de Identidad N° _____, con

domicilio actual en _____

Distrito: _____, Provincia: _____, Departamento: _____.

Declaro bajo juramento que:

1. Cumpliré con lo dispuesto en la Ley N° 27588 y Reglamento aprobado por D.S. N° 019-2002- CNM, sobre prohibiciones e incompatibilidades de Funcionarios y Servidores Públicos, así como de las personas que presten servicios al estado bajo cualquier modalidad contractual.
2. No he cesado durante los últimos cinco (5) años, acogiéndome a programas de renuncia voluntaria con incentivos ejecutados por cualquiera de las instituciones comprendidas en los pliegos presupuestales de la Ley de Presupuesto del Sector Público.
3. No me encuentro con sanción de Destitución de la Administración Pública, ni con impedimento para contratar con entidades del Sector Público.
4. No me encuentro patrocinando en procesos judiciales, ni lo haré durante el ejercicio de la función pública en este Poder del Estado.
5. No registro Antecedentes Penales, ni me encuentro procesado por delito doloso.
6. No registro Antecedentes Policiales.
7. No me encuentro requisitoriado por ninguna Dependencia Judicial.
8. Me comprometo en el marco de las normas internas y disposiciones vigentes con relación a los servicios que realice en la institución, a guardar confidencialidad y reserva de la información y documentación a mi cargo.
9. No figuro en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos.
10. No estar en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles

Formulo la presente Declaración Jurada en Honor a la verdad, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General

Comas de de.....

.....

Firma



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS

Oficina de Recursos Humanos

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN
DE LA ECONOMÍA PERUANA”

COMAS
*Construyendo
Futuros*

**DECLARACIÓN JURADA CONFORME LA LEY N° 27444 DEL PROCEDIMIENTO
ADMINISTRATIVO GENERAL**

Yo, _____

identificado (a) con D.N.I. N° _____, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. Conforme la normativa vigente, Principio de presunción de Veracidad. - En la tramitación del procedimiento administrativo, se presume que los documentos y declaraciones formulados por los administrados en la forma prescrita por esta Ley, responden a la verdad de los hechos que ellos afirman. Esta presunción admite prueba en contrario, en ese sentido declaro que la documentación presentada se ajusta a la realidad y es veraz.
2. No encontrarme inhabilitado (a) para ejercer la función pública.

Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información y documentación presentada se sujeta al principio de presunción veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado, no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo N° 438 Del Código Penal y las demás responsabilidades administrativas y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

Fecha: ____/ ____/ ____



Firma

DNI:

Huella dactilar

En caso la firma sea digital, no es necesario la huella dactilar