**ANEXO N° 01**

**FORMATO SOLICITUD DEL POSTULANTE**

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

FOTO

**DATOS PERSONALES**:

APELLIDOS Y NOMBRES: ……………………………………………..………..……………………………………

DIRECCION: ………………………………………………………………..……….…….……………………………..

DISTRITO: ………………………..…………………… PROVINCIA: ……….…………………..………...………..

DEPARTAMENTO: ……………………………………….…….TELEFONO FIJO: …………..…………….……..

TELEFONO MOVIL: …………………….………. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: …………….…….……….

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION ESPECIAL SOLICITO EVALUACION DE MI EXPEDIENTE PRESENTADO POR MESA DE PARTES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ANTAUTA, EN UN TOTAL DE ………… FOLIOS UTILES, PARA EL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL, DE ACUERDO AL CODIGO DE LA PLAZA A LA CUAL POSTULO.

PLAZA A LA QUE POSTULA: …………………………………………………………………………………………..

CODIGO DE LA PLAZA: …………………………………………………………………….…………………………..

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON VERACES Y SE SUSTENTAN EN LA DOCUMENTACION PRESENTADA EN ESTE PROCESO, SUJETANDOME EN ESE SENTIDO A LOS CALCANCES DE LO NORMADO EN LOS SUB NUMERALES 1.7 Y 1.16 DEL NUMERAL 1 DEL ARTICULO IV DEL TITULO PRELIMINAR DE LA LEY N° 27444 LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL, ASI COMO REGLADO EN EL ARTICULO 42° DEL CUERPO NORMATIVO PRECITADO.

…………………….., ……..de……………………..del 2025

|  |
| --- |
|  |

FIRMA : ……………………………………… HUELLA DIGITAL

DNI : …………………………………….

Antauta, marzo del 2025.

**ANEXO N° 02**

**FICHA RESUMEN DE LA HOJA DE VIDA**

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

**I.- DATOS PERSONALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRE (S)** |
|  |  |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | **SEXO** | **TALLA (\*)** | **ESTADO CIVIL** | **NUMERO DE HIJOS** |
|  |  |  |  |  |

**(\*) NO OBLIGATORIO**

|  |
| --- |
| **DIRECCION DOMICILIARIA** |
| **DISTRITO** | **PROVINCIA** | **DEPARTAMENTO** |
|  |  |  |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **NUMERO DE BREVETE Y CATEGORIA** |
|  |  |  |
| **TELEFONO FIJO** | **TELEFONO MOVIL** | **CORREO ELECTRONICO** |
|  |  |  |

**II.- FORMACION ACADEMICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESTUDIOS REALIZADOS** | **CONCLUIDOS (\*)** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **CERTIFICADO, GRADO ACADEMICO. TITULO OBTENIDO U OTRA OBSERVACION** |
| **SI** | **NO** |
| PRIMARIOS |  |  |  |  |
| SECUNDARIOS |  |  |  |  |
| TECNICOS |  |  |  |  |
| UNIVERSITARIOS |  |  |  |  |
| POST GRADO |  |  |  |  |
| OTROS |  |  |  |  |

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

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

1. (\*\*) Marque con una (x) en la silla que corresponda.

**III.- EXPERIENCIA LABORAL**

1. De preferencia los tres (03) últimos empleos
2. Puede insertar más cuadros de ser necesario

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

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

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

1. (\*\*\*) Marque con una (x) en la casilla que corresponda

**IV.- CAPACITACIÓN Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN**

1. Cursos, congresos, diplomados u otros de similar naturaleza.
2. De preferencia los realizados en los últimos tres (03) años, en orden cronológico, empezando del más reciente al más antiguo.
3. Puede insertar más filas de ser el caso.

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

**V.-** **CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS**

10. Si el postulante desea detallar

11. Puede insertar más cuadros de ser necesario.

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

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

12. (\*\*\*\*) Especifique

**VI.- 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 SUTENTAN EN LA DOCUMENTACION PRESENTADA EN ESTE PROCESO: SUJETANDOME EN ESTE SENTIDO A LOS ALCANCES DE LO NORMADO EN LOS SUB NUMERALES 1.7 Y 1.16 DEL NUMERAL 1 DEL ARTICULO IV DEL TITULO PRELIMINAR DE LA LEY N° 27444 “LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL” ASI COMO REGLADO EN EL ARTICULO 42° DEL CUERPO NORMATIVO PRECITADO.

…………………….., ……..de……………………..del 2025

|  |
| --- |
|  |

FIRMA: ……………………………………… HUELLA DIGITAL

DNI: …………………………………….

**ANEXO N° 03**

**FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA HOJA DE VIDA**

|  |
| --- |
| **PROCESO CAS N° 002-2025/MDA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDOS (S) NOMBRES (S)** |  | **PUNTAJE FINAL** |
| **PUESTO AL QUE POSTULA** |  |  |
|  **CODIGO** |  |

SOLO LOS DATOS SEÑALADOS CON LA FLECHA DEBEN SER LLENADOS POR EL POSTULANTE (LLENAR CON LETRA MAYUSCULA, IMPRENTA Y LEGIBLE O A COMPUTADORA)

**TOTAL, PUNTAJE**

**OBTENIDO**

…………………….., ……..de……………………..del 2025

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

 EVALUADOR COMISIONADO

APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D.N.I. N° : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO N° 04**

**FORMATO DE ENTREVISTA PERSONAL**

|  |
| --- |
| **PROCESO CAS N° 002-2025-MDA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDOS (S) NOMBRES (S)** |  | **PUNTAJE FINAL** |
| **PUESTO AL QUE POSTULA** |  |  |
|  **CODIGO** |  |

SOLO LOS DATOS SEÑALADOS CON LA FLECHA DEBEN SER LLENADOS POR EL POSTULANTE (LLENAR CON LETRA MAYUSCULA, IMPRENTA Y LEGIBLE O A COMPUTADORA)

|  |
| --- |
| **CRITERIOS DE EVALUACION** |
| **1.- ASPECTO PERSONAL** |
|  Excelente | 12. puntos | 12.0 PUNTOS(MAXIMO NO ACUMULABLES) |  |
| Muy bueno | 9.0 puntos |  |
| Bueno | 6.0 puntos |  |
| Regular | 4.0 puntos |  |
| Malo | 2.0 puntos |  |
| **2.- CAPACIDAD PERSUACION** |
|  Excelente | 12. puntos | 12.0 PUNTOS(MAXIMO NO ACUMULABLES |  |
| Muy bueno | 9.0 puntos |  |
| Bueno | 6.0 puntos |  |
| Regular | 4.0 puntos |  |
| Malo | 2.0 puntos |  |
| **3.- CONOCIMIENTO DEL PUESTO** |
|  Excelente | 14. puntos |  |  |
| Muy bueno | 9.0 puntos |  |
| Bueno | 6.0 puntos | 14.0 PUNTOS(MAXIMO NO ACUMULABLES |  |
| Regular | 4.0 puntos |  |
| Malo | 2.0 puntos |  |  |
| **4.- CONOCIMIENTO DE CULTURA GENERAL** |
|  Excelente | 12. puntos | 12.0 PUNTOS(MAXIMO NO ACUMULABLES |  |
| Muy bueno | 9.0 puntos |  |
| Bueno | 6.0 puntos |  |
| Regular | 4.0 puntos |  |
| Malo | 2.0 puntos |  |
|  |

**TOTAL, PUNTAJE OBTENIDO**

…………………….., ……..de……………………..del 2025

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

 EVALUADOR COMISIONADO

APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D.N.I. N° : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO N° 05**

**DECLARACION JURADA**

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

Yo, ……………………………………………. Identificado (a) con D.N.I. N° ……………… y con domicilio real en el Jr. (Calle, Av. Psje.) …………………………… N° ………… del

Distrito: …………………. Provincia: …………………… departamento: ………………….

**DECLARO BAJO JURAMENTO Y EN HONOR A LAVERDAD:**

**1.- SANCION.**

No tener sanción administrativa vigente que me impida ser contratado por el Estado.

**2.- INCOMPATIBILIDAD**

 No tener sentencia condenatoria que me impida ejercer la función pública.

No encontrarme inhabilitado administrativamente o judicialmente para contratar con el Estado.

**3.- NEPOTISMO**

 No tener grado de parentesco hasta el cuarto grado consanguinidad segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o de convivencia con los funcionarios de la Municipalidad y/o personal de confianza de la municipalidad que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el presente proceso de selección.

**4.- ANTECEDENTES PENALES Y POLICIALES**

 No tener antecedentes penales ni policiales.

**5.- SALUD FISICA Y MENTAL**

 Gozar de buena salud física y mental

**6.- VINCULO LABORAL CON EL ESTADO**.

 No percibir del Estado más de una remuneración, retribución, pensión, emolumento o cualquier otro tipo de ingreso, salvo por función docente universitario. De serlo y de resultar seleccionado para el cargo que postulo, suspenderé mi pensión si es del Estado y/u otro vínculo contractual que tuviera con otra entidad del Estado salvo función docente.

**7.- DEUDOR ALIMENTARIO MOROSO.**

 No tener deudas por concepto de alimentos. Ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias, ejecutoriadas o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensión alimentaria devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores alimentarios Morosos, creado por Ley N° 28970.

**8.- REGIMEN PENSIONARIO**.

 (Marque con (X) al sistema previsional al que pertenece)

 Pertenece al siguiente régimen pensionario:

|  |  |
| --- | --- |
| **Sistema Nacional de Pensiones** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sistema Privado de Pensiones** |  |

(Marque con (X) al sistema previsional al que pertenece)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AFP HABITAT** |  | **AFP INTEGRA** |  | **AFP PRIMA** |  | **AFP PRO FUTURO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO DE CUSPP** |  |

 …………………..., ………… de ……………… de 2025.

|  |
| --- |
|  |

FIRMA: ……………………………………… HUELLA DIGITAL

DNI: …………………………………….

1 LA PRESENTE DECLARACION JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO, LA PRESENTO DENTRO DEL MARCO DE LA LEY N° 26771 Y SU REGLAMENTO APROBADO POR DECRETO SUPREMO N° 021-2000-PCM, MODIFICADO POR EL DECRETO SUPREMO N° 034-2005-PCM, ASI COMO DE LA LEY N° 30294