# ANEXO 02

### CARTA DE PRESENTACIÓN

Tinyahuarco,…… de ……del 2025

Señores

### Miembros del Comité de Evaluación del Concurso para la Contratación Administrativa de Servicios (CAS)

Presente.-

**Asunto:** Comunica interés en participar en el Proceso de Selección para la Contratación Administrativa

de Servicios.

Yo, , identificado con

DNI Nº…….…………………..., Con RUC Nº…………..………….….,

Domiciliado en…………………………………………………………………………………………………………………..…………,

Distrito de ………………………………, Provincia de………………………… y Región ….; me presento como

postulante al proceso de selección para Contratación Administrativa de Servicios, **CONVOCATORIA**

**CAS N° 002-2025- MDFT**, regulado por el Decreto Legislativo Nº 1057 y su Reglamento aprobado por

el D. S Nº 075-2008-PCM y sus modificatorias, a la Dependencia: ………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………

Código de Plaza:…………………………………………………………………………………….Cargo:……………………………..

**Para tal efecto cumplo con la siguiente documentación:**

* Fotocopia del Documento Nacional de Identidad –DNI – Vigente
  + - Ficha De Datos Del Postulante (FORMATO 1)
* Currículum Vitae u Hoja de Vida documentado debidamente firmado por el suscrito, detallado, precisando los datos personales, número telefónico, correo electrónico, así como la información relacionada con mi formación escolar, superior, técnica, experiencia laboral, referencias personales, etc.
* Declaración Jurada, de no tener condena, inhabilitación o suspensión en gestión pública (ANEXO N° 03)
* Declaración Jurada, de no tener impedimento para contratar con la Municipalidad conforme al (ANEXO N° 04)
* Declaración Jurada sobre ausencia de nepotismo, conforme al (ANEXO N° 05)
* Declaración Jurada de no estar sancionado o inhabilitado administrativamente ni judicialmente, conforme al (ANEXO Nº 06)
* Declaración Jurada de no adeudar por concepto de alimentos o obligaciones alimentarias, Ley Nº 28970 de acuerdo al (ANEXO Nº 07)
* Declaración Jurada de elección de Régimen de pensiones, acorde al (ANEXO Nº 08).

Atentamente,

……………………………………………..

Firma

DNI Nº…………………………

**IMPORTANTE: Indicar marcando con un aspa (X)**

**Ley Nº 29973**

Persona con Discapacidad (SI) (NO) Adjuntar

Certificado de Discapacidad (SI) (NO)

Tipo de Discapacidad:

Física ( ) Auditiva ( ) Visual ( ) Mental ( )

**Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar**:

Personal licenciado del Servicio Militar (SI) (NO)

Adjunta copia del documento oficial emitido por la autoridad competente (SI) (NO)