



**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CAMPO VERDE**  
**COMISION EVALUADORA DEL PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL CAS**  
**N° 002-2025-MDCV**

Calle Municipal N° 139-Campo Verde CFB KM 34-Provincia de coronel Portillo-Región Ucayali



**ANEXO N° 01**

**SOLICITUD DE POSTULACIÓN**

Campo Verde, ..... de.....de 2025.

Señor:  
 Presidente de la Comisión de Evaluación de Personal  
 Municipalidad Distrital de Campo Verde  
 Presente. -



Que, habiendo tomado conocimiento del **PROCESO CAS N° 002-2025-MDCV**, para la selección de personal en las Plazas Vacantes bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios Temporal, de conformidad a lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1057, su Reglamento, D.S N° 075-2008-PCM y la Ley N° 29849, Ley que establece la Eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057, me dirijo a usted con el fin de Postular al Cargo de .....; para lo cual hago llegar el Formato Hoja de Vida Documentada y las Declaración Jurada y demás documentos pertinentes.

Atentamente;



.....  
 NOMBRES:  
 APELLIDOS:  
 DNI:



# MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CAMPO VERDE

## OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

Calle Municipal N° 139-Campo Verde CFB KM 34-Provincia de Coronel Portillo-Región Ucayali

ANEXO N° 02

### FORMATO HOJA DE VIDA DOCUMENTADA

PROCESO CAS N°

[Empty box for CAS number]

#### 1. DATOS PERSONALES

PUESTO AL QUE POSTULA:

[Empty box for job position]

|   |  |
|---|--|
| DNI N°                                      |  |
| Apellidos y Nombres                         |  |
| Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)           |  |
| Dirección                                   |  |
| Distrito - Provincia - Departamento         |  |
| Estado Civil                                |  |
| Teléfono celular                            |  |
| Teléfono fijo                               |  |
| Correo electrónico                          |  |
| Medio por el cual se enteró del proceso CAS |  |

#### DATOS PERSONALES ADICIONALES

(\*) N° DE FOLIO, DEBE SER LLENADO POR EL POSTULANTE

|   |                               |   |  |
|---|-------------------------------|---|--|
| Se encuentra Usted Colegiado  | Se encuentra usted habilitado | Colegio Profesional al cual pertenece y N° de colegiatura |  |
| Pertenece Ud. al Cuerpo de Gerentes Públicos  |                               |   |  |
| ¿Cuenta usted con una Discapacidad acreditada según lo establecido en la Ley 29973? |                               |   |  |
| ¿Es usted licenciado de las FFAA?   |                               |   |  |

(\*) DEBERÁ SER LLENADO OBLIGATORIAMENTE POR EL POSTULANTE EN LA PRESENTACION DEL CURRICULUM DOCUMENTADO

Los datos consignados en esta ficha deberán ser acreditados para la evaluación curricular. Cuando el postulante no adjunte documentos necesarios será declarado como NO ADMITIDO.

#### 2. FORMACIÓN ACADÉMICA

La información consignada en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple), al momento de la presentación del curriculum documentado

|  | NOMBRE DE CENTRO DE ESTUDIOS | NIVEL ALCANZADO | PROFESIÓN O ESPECIALIDAD | FECHA DE INICIO D/M/A | FECHA DE EGRESO D/M/A | FECHA DE EXTENSIÓN DE DIPLOMA D/M/A | CIUDAD /PAÍS | (*) N° DE FOLIO DEBE SER LLENADO POR EL POSTULANTE |
|--|------------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------|--------------|--|
| SECUNDARIA   |                              |                 |                          |                       |                       |                                     |              |  |
| FORMACIÓN TÉCNICA  |                              |                 |                          |                       |                       |                                     |              |  |
| FORMACIÓN UNIVERSITARIA  |                              |                 |                          |                       |                       |                                     |              |  |
| MAESTRÍA   |                              |                 |                          |                       |                       |                                     |              |  |
| OTROS ESTUDIOS (Otras profesiones, Especialidades y/o Maestrías) |                              |                 |                          |                       |                       |                                     |              |  |
| OTROS ESTUDIOS (Otras profesiones, Especialidades y/o Maestrías) |                              |                 |                          |                       |                       |                                     |              |  |

(\*) DEBERÁ SER LLENADO OBLIGATORIAMENTE POR EL POSTULANTE EN LA PRESENTACION DEL CURRICULUM DOCUMENTADO

#### 3. CAPACITACIONES REQUERIDAS EN EL PERFIL DEL PUESTO (ITEM II - ANEXO N° 1 FORMATO DE PERFIL DE PUESTOS ) DE LAS BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN

La información consignada en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple), al momento de la presentación del curriculum documentado

| CURSO, DIPLOMADO, ESPECIALIZACIÓN, ETC. | TEMA DEL CURSO, DIPLOMADO, ESPECIALIZACIÓN, ETC. | NOMBRE DE CENTRO DE ESTUDIOS | FECHA DE INICIO DD/MM/AA | FECHA DE TÉRMINO DD/MM/AA | DURACIÓN | (*) N° DE FOLIO DEBE SER LLENADO POR EL POSTULANTE |
|---|--|------------------------------|--------------------------|---------------------------|----------|--|
|   |  |                              |                          |                           |          |  |
|   |  |                              |                          |                           |          |  |
|   |  |                              |                          |                           |          |  |
|   |  |                              |                          |                           |          |  |

(\*) DEBERÁ SER LLENADO OBLIGATORIAMENTE POR EL POSTULANTE EN LA PRESENTACION DEL CURRICULUM DOCUMENTADO

#### CAPACITACIONES COMPLEMENTARIAS (ACORDE PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS MINIMOS)

| CURSOS (Seminarios, Computación, Ingles considere agregar el nivel alcanzado, acorde a los requisitos del perfil) | NIVEL | NOMBRE DE CENTRO DE ESTUDIOS | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | TIEMPO DE ESTUDIOS | TIPO DE DOCUMENTO SUSTENTATORIO | (*) N° DE FOLIO DEBE SER LLENADO POR EL POSTULANTE |
|---|-------|------------------------------|-----------------|------------------|--------------------|---------------------------------|--|
| INGLES  |       |                              |                 |                  |                    |                                 |  |
| Computación   |       |                              |                 |                  |                    |                                 |  |

(\*) DEBERÁ SER LLENADO OBLIGATORIAMENTE POR EL POSTULANTE EN LA PRESENTACION DEL CURRICULUM DOCUMENTADO





**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CAMPO VERDE**  
**COMISION EVALUADORA DEL PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL CAS**  
**N° 002-2025-MDCV**



Calle Municipal N° 139-Campo Verde CFB KM 34-Provincia de coronel Portillo-Región Ucayali

**ANEXO 03**

**DECLARACIÓN JURADA 1**

El que suscribe, ..... Identificado (a) con DNI N°  
 .....**DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

- No tengo impedimentos para el ejercicio de mis derechos Civiles y participar en el proceso de selección para la Contratación del Personal mediante régimen especial de Contratación Administrativa de Servicio para las diferentes áreas de la Municipalidad Distrital de Campo Verde durante el presente año.
  - Conozco y acepto las bases, condiciones y procedimientos del proceso de selección para la contratación del personal mediante régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios para las diferentes áreas de la Municipalidad Distrital de Campo Verde.
  - Soy responsable de la autenticidad y veracidad de la información presentada en el formato Hoja de Vida Documentada
  - No tengo vínculo de parentesco dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad con el Alcalde, los Regidores, Gerente Municipal, demás funcionarios y trabajadores de la Municipalidad Distrital de Campo Verde.
  - No tengo inhabilitación Administrativa o Judicial para contratar con el Estado.
  - No percibo otro ingreso del Estado, que pueda vulnerar el numeral 4.3 del Art. 3° del Reglamento del Decreto Legislativo 1057, que regula el Régimen de Contratación Administrativa de Servicios.
  - Acredito buena salud y conducta aprobada.
  - No tengo condena por delito doloso
- Cumplir con los requisitos al cargo que postula acreditando sus Certificados, Constancia de Estudios, de no cumplir con los requisitos el postulante quedará descalificado.

Campo Verde, ..... de.....de 2025.

.....  
 NOMBRES:  
 APELLIDOS:  
 DNI:





**MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE CAMPO VERDE**  
**COMISION EVALUADORA DEL PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL CAS**  
**N° 002-2025-MDCV**

Calle Municipal N° 139-Campo Verde CFB KM 34-Provincia de coronel Portillo-Región Ucayali



**ANEXO N° 04**

**DECLARACIÓN JURADA 1-A**  
(Bonificaciones)

Señor:  
 Presidente de la Comisión de Evaluación de Personal  
 Municipalidad Distrital de Campo Verde  
 Presente.-



Conste por la presente, el (la) que suscribe ....., Identificado (a) con DNI N° ..... de nacionalidad PERUANA (O) mayor edad, de estado civil ....., domiciliado....., Distrito....., Provincia....., Departamento....., manifiesto con carácter de DECLARACIÓN JURADA lo siguiente:

**BONIFICACIÓN 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 N° 27050, Ley general de la Persona con Discapacidad y cuenta con la acreditación correspondiente de discapacidad emitida por el CONADIS |    |    |

**BONIFICACIÓN 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 las Fuerzas Armadas de conformidad con lo establecido en la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIRIPE. 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. |    |    |



Campo Verde, ....., de .....de 2025.

\_\_\_\_\_  
FIRMA



**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CAMPO VERDE**  
**COMISION EVALUADORA DEL PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL CAS**  
**N° 002-2025-MDCV**

Calle Municipal N° 139-Campo Verde CFB KM 34-Provincia de coronel Portillo-Región Ucayali



**ANEXO N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA 1-B**

Yo, ....., identificado con D.N.I. N° ..... y con domicilio en ..... de la ciudad de .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

- 1.- Conocer las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 2.- Acreditar buen estado de salud.
- 3.- Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta, a efectos del presente proceso de selección.

Campo Verde, .....de ..... de 2025



\_\_\_\_\_  
**FIRMA**



**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CAMPO VERDE**  
**COMISION EVALUADORA DEL PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL CAS**  
**N° 002-2025-MDCV**

Calle Municipal N° 139-Campo Verde CFB KM 34-Provincia de coronel Portillo-Región Ucayali



**ANEXO N° 06**

**DECLARACIÓN JURADA 1-C**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado (a) con D.N.I. N° \_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_



**DECLARO BAJO JURAMENTO, estar:**

Afiliado al Sistema Nacional de Pensiones – ONP, o al Sistema Privado de Pensiones – AFP.

**RÉGIMEN PENSIONARIO**

Elijo el siguiente régimen de pensiones:



**Sistema Nacional de Pensiones**

**CUSP N°** \_\_\_\_\_

**Otros** \_\_\_\_\_



**Sistema Privado de Pensiones**

- Integra**
- Pro Futuro**
- Horizonte**
- Prima**

**CUSP N°** \_\_\_\_\_

Campo Verde, ..... de ..... de 2025

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**