



ANEXO N° 01

FORMATO DE CONTENIDO DE HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES:

_____/_____/_____
Nombres / Apellido Paterno / Apellido Materno

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____/_____/_____
Lugar día mes año

ESTADO CIVIL: _____

NACIONALIDAD: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD (vigente): DNI C. Extranjería N° _____

REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES - RUC N° _____

DIRECCIÓN DOMICILIARIA: _____

Avenida/Calle/Jirón N° Dpto. / Int.

URBANIZACIÓN: _____

DISTRITO: _____

PROVINCIA: _____

DEPARTAMENTO: _____

TELÉFONO: _____/_____

CELULAR: _____/_____

CORREO ELECTRÓNICO: _____@_____

COLEGIO PROFESIONAL:
REGISTRO N°: _____

PERSONA CON DISCAPACIDAD: SÍ NO N° _____

Si la respuesta es afirmativa, indicar el N° de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad.

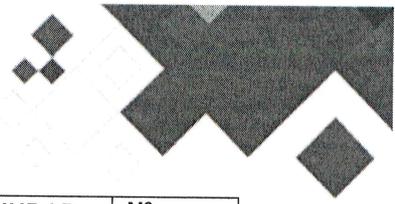
LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS: SÍ NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

OTROS: SI NO

ESTUDIOS REALIZADOS

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (fotocopia simple).



TÍTULO O GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS	ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO	CIUDAD / PAÍS	N° FOLIO
			Mes / Año)		
DOCTORADO					
MAESTRÍA					
TÍTULO PROFESIONAL TÉCNICO O UNIVERSITARIO					
BACHILLER / EGRESADO					
ESTUDIOS TÉCNICOS (computación, idiomas entre otros).					
ESTUDIOS (Primaria/Secundaria).	(Solo llenar si el perfil de puesto lo requiere).				

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

N°	Nombre del curso y/o estudios de especialización y/o diplomado	Centro de estudios	Fecha Inicio	CIUDAD / PAÍS	N° FOLIO
1°					
2°					
3°					
4°					

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

Declaro, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo su investigación. Me someto a las verificaciones que la entidad municipal tenga a bien realizar, y a las acciones correspondientes que se deriven de ella.

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI:

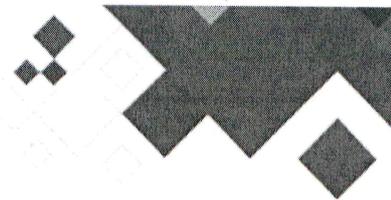
FECHA:

Firma



Huella digital





**ANEXO N° 02
(Actividades o Funciones efectuadas)**

Yo,.....
identificado (a) con DNI / C.Extranjería N°..... declaro bajo juramento que durante el tiempo de mi EXPERIENCIA LABORAL, la cual ha sido acreditada mediante documentos adjuntos, **efectué las ACTIVIDADES o FUNCIONES siguientes:**

a) Experiencia general:

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	N° FOLIO
1						
Actividades o funciones realizadas:						
2						
Actividades o funciones realizadas:						
3						
Actividades o funciones realizadas:						
4						
Actividades o funciones realizadas:						
5						
Actividades o funciones realizadas:						
6						
Actividades o funciones realizadas:						
7						

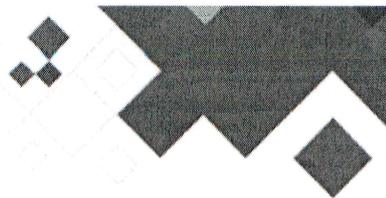
(Puede insertar más filas si así lo requiere).

b) Experiencia específica en la función o la materia:

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	N° FOLIO
1						
Actividades o funciones realizadas:						
2						
Actividades o funciones realizadas:						
3						
Actividades o funciones realizadas:						
4						
Actividades o funciones realizadas:						
5						
Actividades o funciones realizadas:						
6						
Actividades o funciones realizadas:						
7						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).



En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

c) Experiencia en el sector público (en base a la experiencia requerida para el puesto señalada en la parte b): Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	N° FOLIO
1						
Actividades o funciones realizadas:						
2						
Actividades o funciones realizadas:						
3						
Actividades o funciones realizadas:						
4						
Actividades o funciones realizadas:						
5						
Actividades o funciones realizadas:						
6						
Actividades o funciones realizadas:						
7						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

Declaro, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo su investigación. Me someto a las verificaciones que la Municipalidad Distrital de Samán tenga a bien realizar, y a las acciones correspondientes que se deriven de ella.

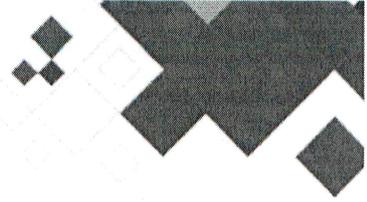
Lugar y fecha,

Firma



Huella Dactilar





ANEXO 03

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSDD.

Por la presente, yo , identificado/a con DNI / C.
Extranjería

Nº , declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para
prestar

Servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y
DESPIDO –

RNSDD (*)

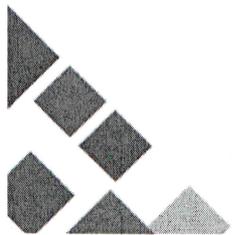


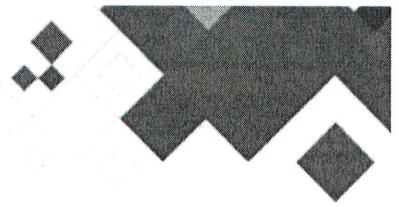
Huella Digital

Lugar y fecha,

Firma

(*) Mediante Resolución Ministerial 017-2007-PCM, publicado el 20 de enero de 2007, 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 04

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

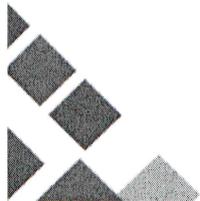
Por la presente, yo....., identificado/a con DNI N°.....declaro bajo juramento **No tener deudas por concepto de alimentos**, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970.

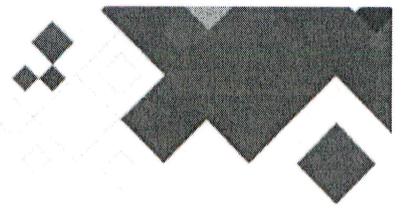
Lugar y fecha,



Huella Digital

Firma





ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA
(D.S. N° 034-2005-PCM - NEPOTISMO)

Conste por el presente que el (la) señor(ta).....
identificado (a) con
DNI/ C. Extranjería N° con domicilio en..... en el
Distrito de

....., DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE (MARCAR CON UN ASPA "X", según
corresponda):

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

.....
.....
.....

.....
Quien (es) laboran en esta entidad, con el (los) cargo (s) y en la Dependencia (s):

.....
.....
.....

No cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o
cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO I SOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I
CUÑADO), que laboren en esta entidad.

Lugar y fecha,



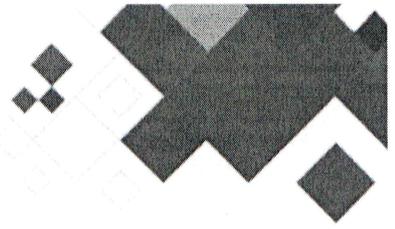
Huella Digital

Firma





DECLARACIÓN JURADA



DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES POLICIALES

(Antecedentes policiales, penales y de buena salud)

Yo,

.....,
identificado(a) con DNI / C. Extranjería N°, domiciliado en
.....

....., declaro bajo
juramento que:

- No registro antecedentes policiales. No registro antecedentes penales. Gozo de buena salud.
- Lugar y fecha,



Huella Digital

Firma





DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA VERACIDAD DE LA INFORMACION

Yo, _____ (Nombres y apellidos); identificado (a) con DNI N° _____; con domicilio en _____; mediante la presente solicito se me considere participar en el proceso CAS N° _____; convocado por la Municipalidad Distrital de Samán.

Para tal efecto **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

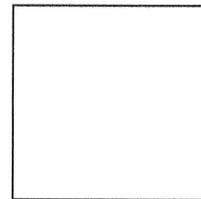
- Cumpro con todos los requisitos mínimos exigidos para el puesto al cual estoy postulando.
- La veracidad de la información consignada y que los documentos presentados son copia fiel del original.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo N° 42 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Del mismo modo, autorizo a la entidad efectuar las acciones de comprobación de veracidad necesarias y me comprometo acreditar la presente declaración jurada por copias de certificado, según sean requeridos. En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo N° 411 del Código Penal, concordante con el artículo N° 32 de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Ciudad de _____ del día ___ del mes de _____ del año 20__.

Firma: _____
DNI: _____



Huella Digital