**ANEXO 01**

**FORMATO SOLICITUD DEL POSTULANTE**

**APELLIDOS Y NOMBRES**: ……………………………………………………………………

 FOTO

**DENOMINACION DEL CARGO:** …………………………………...….

……………………………………………………………………………...

**DATOS PERSONALES:**

**Estado Civil:**………………………………….. **Sexo:** ……………………………………..

**Fecha Nacimiento:** …………………………….. **Departamento**:………………………….. **Provincia:**……………………………………… **Distrito:**……………………………………..

**DOMICILIO**

**Dirección:**…………………………….................................................................................

**Celular:**………………………………………………………………………………………..…

**Correo Electrónico**…..………………………………………………………………………..

Señor presidente de la Comisión, solicito evaluación de mi expediente presentado en las fechas en el cronograma y en un total de ………. folios útiles, para el presente Proceso de Selección, de acuerdo a la Plaza a la cual postulo.

Firma: ……………………………………

DNI:

Impresión Dactilar

**ANEXO 02**

**DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE**

El suscrito **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información corresponde a mis datos personales, los que sujetan a la verdad:

**DATOS PERSONALES:**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido paterno |  |
| Apellido materno |  |
| Nombres  |  |
| Domicilio |  |
| Distrito: | Provincia: | Departamento: |
|  |  |  |
| Fecha de nacimiento  |  |
| N° de DNI |  | N° RUC |  |
| Teléfono fijo  |  | Teléfono celular  |  |
| Correo electrónico  |  |
| **GRADO ACADÉMICO:**  |  |
| Educación primaria  |  |
| Educación secundaria  |  |
| Estudios técnicos |  | Año inicio: | Año fin: |
| Nombre de la institución  |  |
| Estudios universitarios  | Concluidos | Año inicio: | Año fin: |
| Nombre de la institución  |   |
| Nivel académico logrado |  |
| Maestría/doctorado |  |
| Culminados de post grado |  |
| **EXPERIENCIA LABORAL:** |  |  |  |
| **Nombre de la institución**  |  |
| Datos laborales | Cargo: | Año inicio:  | Año fin:  |
| **Nombre de la institución**  |  |
| Datos laborales | Cargo: | Año inicio: | Año fin: |
| **Nombre de la institución**  |  |
| Datos laborales | Cargo: | Año inicio: | Año fin: |
| **Nombre de la institución**  |  |
| Datos laborales | Cargo:  | Año inicio: | Año fin: |
| **Nombre de la institución**  |  |
| Datos laborales | Cargo:  | Año inicio: | Año fin: |
| **Nombre de la institución**  |  |
| Datos laborales | Cargo:  | Año inicio: | Año fin: |
| **Nombre de la institución**  |  |
| Datos laborales | Cargo:  | Año inicio: | Año fin: |
| **Nombre de la institución**  |  |
| Datos laborales | Cargo:  | Año inicio: | Año fin: |
| **MARCA CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA:**  |
| **PERSONA CON DISCAPACIDAD:** | **Si**  | **No**  |
| ¿Usted es una persona con discapacidad de conformidad a lo establecido con la Ley 29973, Ley General de la persona con discapacidad y cuenta con la acreditación correspondiente?  |  |  |
| **PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS:** | **Si**  | **No**  |
| ¿Es usted licenciado de las fuerzas armadas y cuenta con documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite la condición de licenciado de las fuerzas Armadas? |  |  |
| **DEPORTISTA CALIFICADO** | **SI** | **NO** |
| La bonificación por deportista calificado de alto nivel se otorgara la bonificación por ser deportista calificado de alto nivel de acuerdo a la vigencia de la acreditación y a los porcentajes establecidos en el reglamento de la Ley Nª 27674 sobre el puntaje de la evaluación curricular, siempre y cuando haya aprobado la evaluación, a los/las postulantes que hayan indicado al momento de postulación dicha condición, debiendo además ser acreditado con la copia simple del documento oficial emitido por el Instituto Peruano del Deporte. |  |  |

Ancahuasi ……. de ………… del 2025

Firma:………….…………………………

DNI: ……………………………………..

 Impresión Dactilar

**ANEXO N° 03**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo: ………………………………………………………………………………………………...

De nacionalidad peruana, identificado (a) con DNI Nº ………………………………………, en pleno ejercicio de mis derechos constitucionales **DECLARO BAJO JURAMENTO**:

* De no Tener Antecedentes Penales.
* De no Tener Antecedentes Judiciales.
* De no Tener Antecedentes Policiales.
* De tener mi Domicilio Real en:……………………………………………………………..
* De tener la calidad de ciudadano en ejercicio y estar en pleno goce de mis derechos civiles.
* De no haber sido condenado ni hallarme procesado por delito doloso.
* De no haber sido Inhabilitado o destituido de la Administración Pública.
* De no tener vinculo de parentesco con el Alcalde, regidores y funcionarios de la Municipalidad Distrital de Ancahuasi, hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad.

Que, la información antes referida es actual y verdadera, en caso de comprobárseme falsedad declaro haber incurrido en el delito Contra La Fe Pública, falsificación de Documentos, (Art. 427º del Código Penal, en concordancia con el Artículo IV inciso 1.7) “Principio de Presunción de Veracidad” del Título Preliminar de la Ley de Procedimiento Administrativo General, Ley Nº 27444.

Formulo la siguiente Declaración Jurada para los fines de participar en el concurso público para la contratación administrativa de servicios – CAS para diversas unidades orgánicas de la Municipalidad Distrital de Ancahuasi (PROCESO CAS N° 003-2025-MDA).

Para mayor constancia y validez y en cumplimiento firmo y pongo mi huella digital al pie del presente documento para fines legales correspondientes.

Ancahuasi, …….. de …………………………….. del 2025.

Firma:………….…………………………

DNI: ……………………………………..

 Impresión Dactilar

**ANEXO 04**

**DECLARACIÓN JURADA**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES**

(Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales)

Yo, ……………………………………………………… identificado/a con DNI ……………, participante del CAS N° 003-2025-MDA, autorizo a La Municipalidad Distrital de Ancahuasi o a una entidad tercera contratada por dicha entidad, a validar información de mis datos personales en fuentes accesibles públicas y/o privadas.

Así mismo brindo referencias laborales de mis últimos trabajos, verificando que los teléfonos se encuentran actualizados:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **REFERENCIA 1** | **REFERENCIA 2** | **REFERENCIA 3** | **REFERENCIA 4** |
| EMPRESA / ENTIDAD |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN |  |  |  |  |
| CARGO / PUESTO DEL POSTULANTE |  |  |  |  |
| NOMBRE Y CARGO DEL JEFE INMEDIATO |  |  |  |  |
| TELÉFONOS |  |  |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |  |  |  |

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411º del Código Penal, concordante con el artículo 32º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Ancahuasi ……. del mes de ……………… del año 2025

Firma:…………….…………………………

DNI:

**ANEXO 05**

**DECLARACIÓN JURADA DE GOZAR DE BUENA SALUD**

Yo,……………………………………………………………………………………………….

identificado/a con DNI N° ……………………., participante del CAS N° 003-2025-MDA,

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

Gozar de buena salud.

Firmo la presente de conformidad al artículo 42 de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Ancahuasi ………..de………….. del 2025

Firma:…………….…………………………

DNI: ………………………………………..

 Impresión Dactilar