FORMATO N° 01
FICHA DE POSTULACION – CAS N° 002-2025-MPLC

Señor:
Presidente de la Comisión de Selección de personal bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios por necesidad transitoria a plazo determinado para el año fiscal 2025.

Presente.-

Nombres y Apellidos			
DNI		Edad	
Lugar de Nacimiento			
Domicilio Real			
Estado Civil		Teléfono/celular	

Que, habiendo tomado conocimiento de la convocatoria al Proceso de Selección **CAS N° 002-2025-MPLC** POR NECESIDAD TRANSITORIA Y A PLAZO DETERMINADO, y teniendo interés en participar en dicho proceso, solicito se me considere como postulante al siguiente Puesto:

ÁREA SOLICITANTE	
DENOMINACION DEL CARGO	
CODIGO DEL PUESTO	

Para lo cual, dentro del plazo establecido en el cronograma, cumplo con presentar los documentos requeridos en las bases de dicha convocatoria.

POR TANTO:
Pido a usted señor Presidente de la Comisión de Selección, acceder a mi solicitud.

Quillabamba, de del 2025.

FIRMA

FORMATO N° 02
FICHA DE RESUMEN CURRICULAR

PROCESO CAS N° 002-2025-MPLC - PROCESO DE SELECCION CAS - NECESIDAD TRANSITORIA

NOMBRE DEL PUESTO: _____

I. DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES							
DNI							
FECHA DE NACIMIENTO	/ /	**SEXO**	M	F	**ESTADO CIVIL**		
DIRECCIÓN							
DISTRITO/PROVINCIA/DEPARTAMENTO							
TELÉFONO FIJO		**CELULAR**					
CORREO ELECTRÓNICO		**TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD**			SI	NO	
LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI NO	**DETALLE DE LA DISCAPACIDAD**					

II. FORMACIÓN PROFESIONAL

SITUACIÓN ACADÉMICA	COLEGIO/INSTITUTO/ UNIVERSIDAD	PROFESIÓN / ESPECIALIDAD	FECHA DE OBTENCIÓN DE CONSTANCIA/CERTIFICADO/TITULO/GRADO	FOLIO
Primaria				
Secundaria				
Carrera Técnica				
Egresado Universitario				
Bachiller Universitario				
Título Universitario				
Estudios de Maestría				
Egresado de Maestría				
Grado de Maestría				
Estudios de Doctorado				
Egresado de Doctorado				
Grado de Doctorado				

III. EXPERIENCIA

a) EXPERIENCIA GENERAL

EMPRESA/ENTIDAD	ORGANO/UNIDAD	CARGO/PUESTO	FECHA INICIO	FECHA FIN	TOTAL			FOLIO
					AÑOS	MESES	DIAS	

TOTAL								

b) EXPERIENCIA ESPECÍFICA

EMPRESA/ENTIDAD	ORGANO/UNIDAD	CARGO/PUESTO	FECHA INICIO	FECHA FIN	TOTAL			FOLIO
					AÑOS	MESES	DIAS	
TOTAL								

IV. ESPECIALIZACION/CURSOS/CAPACITACION

DENOMINACIÓN DEL DIPLOMADO/ CURSO/CAPACITACION	NOMBRE DE LA INSTITICIÓN	HORAS	FOLIO

Quillabamba, de del 2025.

FIRMA

HUELLA DIGITAL

PRESIDENTE COMISION CAS-2025

FORMATO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE NO CONTAR CON IMPEDIMENTOS PARA POSTULAR

Yo, _____ con DNI N° _____, con domicilio real en _____del Distrito de _____, Provincia de _____, y Departamento de _____; al amparo del Artículo 41° de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General y en aplicación del principio de la presunción de la veracidad;

DECLARO BAJO JURAMENTO; Que,

1. No, haber sido condenado por delito doloso.
2. No, Registrar antecedentes Policiales ni Penales
3. No, haber sido sancionado administrativamente con la inhabilitación temporal o permanente para contratar con entidades del Sector Público.
4. No, tener impedimento de contratar con el Estado en la modalidad de Servicios ni estoy dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el Decreto Supremo N° 019-2002-PCM.
5. No, haber sido sancionado administrativamente con destitución de ninguna entidad del Sector Público o Empresas Estatales, ni de la Actividad Privada por causas o falta grave laboral.
6. No, estar incurso en la prohibición de ejercer función pública,
7. No, estar incurso en la prohibición legal de percibir simultáneamente doble remuneración y/o pensión a cargo del Estado, salvo por función docente o provenientes de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas.
8. No tener vínculo de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio, de conformidad con lo dispuesto por la Ley N° 26771 del Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias, con los funcionarios de Dirección y/o Personal de Confianza de la Municipalidad Provincial de La Convención, que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección. Declaro bajo juramento, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en los artículos 411 ° y 438° del Código Penal, que establece "...será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de uno ni mayor de 04 años, para los que hacen una falsa declaración violando el principio de veracidad y para aquellos que cometen falsedad, simulando o alterando la verdad".

Quillabamba, ____ de _____ del 2025.

MIEMBRO COMISION CAS-2025

MIEMBRO COMISION CAS-2025

_____

FIRMA

-03-

PRESIDENTE COMISION CAS-2025

FORMATO N° 04

DECLARACION JURADA DE VERACIDAD DE DOCUMENTOS

Yo, _____ con DNI N° _____, con domicilio real en _____del Distrito de _____, Provincia de _____, y Departamento de _____; al amparo del Principio de Presunción de Veracidad establecido en el Artículo 42° de la Ley N° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General,

DECLARO BAJO JURAMENTO:
Que los documentos adjuntos en mi Currículum Vitae son auténticos y carecen de toda falsedad.

Por tanto, me someto a los controles posteriores establecidos en el artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, así como Declaro conocer que, en caso de no ser cierta la información proporcionada y de comprobarse su falsedad o adulteración, estoy sujeto/a a las responsabilidades administrativas, civiles y penales, conforme a las disposiciones legales vigentes.

Quillabamba, ____ de _____ del 2025.

MIEMBRO COMISION CAS-2025

_____
FIRMA

MIEMBRO COMISION CAS-2025

-02-

FORMATO N° 05

DECLARACION JURADA DE DISCAPACIDAD O LICENCIADO EN LAS FUERZAS ARMADAS

Yo, _____ con DNI N° _____, con domicilio real en _____del Distrito de _____, Provincia de _____, y Departamento de _____;

DECLARARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

(Marque con una "X" la respuesta)

SER PERSONA CON DISCAPACIDAD **SI** ☐ **NO** ☐

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad, presento la acreditación correspondiente (carnet de discapacidad emitido por el CONADIS).

PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS **SI** ☐ **NO** ☐

De conformidad con lo establecido en la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, 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 Armarlas y cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de Licenciado.

Quillabamba, ____ de _____ del 2025.

_____

FIRMA