

ANEXOS

ANEXO N° 01

ETIQUETA DEL SOBRE MANILA



Señores:

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MARCABAL
CONVOCATORIA CAS N.º _____

ITEM N.º _____

Denominación del cargo: _____

Apellidos: _____

Nombres: _____

Número de DNI N.º _____

Numero de RUC: _____

N.º de folios presentados: _____



ANEXO 02

SOLICITUD DE POSTULACIÓN

Señores:
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MARCABAL

Atención: Señores
COMITÉ DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DEL CONCURSO PÚBLICO POR NECESIDAD TRANSITORIA DE CAS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MARCABAL.

Yo, (Nombres y Apellidos); identificado (a) con DNI N°; con domicilio en

Mediante la presente solicito se me considere participar en el CONCURSO DE MÉRITOS; convocado por la Municipalidad Distrital de Marcabal, a fin de participar en el concurso de méritos descrito.

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

- ESTAR EN EJERCICIO Y EN PLENO GOCE DE MIS DERECHOS CIVILES.
- CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA EL PUESTO AL CUAL ESTOY POSTULANDO.
- NO TENER CONDENA POR DELITO DOLOSO!
- NO ESTAR INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN PARA CONTRATAR CON EL ESTADO O PARA DESEMPEÑAR FUNCIÓN PÚBLICA.
- CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN EL PERFIL DE LA PRESENTE CONVOCATORIA.

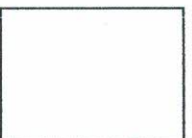
Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 51 del TUO de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.

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

Ciudad de del día del mes de del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....



Impresión Dactilar



ANEXO N° 03

FICHA DE POSTULACIÓN

PROCESO CAS N° _____ ITEM N° _____

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)

DOMICILIO

Calle	Núm.	Urbanización	Distrito

DATOS GENERALES

Fecha De Nacimiento	Sexo	Estado Civil	Núm. de Hijos	Tel. de Casa	Tel. Celular	Estado de Salud
						BUENA <input type="checkbox"/> MALA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/>
Día	Mes	Año				

Lugar de Nacimiento

						N° DNI

Distrito	Provincia	Departamento	Correo Electrónico



FORMACION ACADEMICA

Nivel	Nombre de La Institución	Grado Académico	Profesión o Especialidad	Mes/Año		N° de Folio de Sustento
				Desd e	Hasta	
Primaria:				/	/	
Secundaria:				/	/	
Técnico:				/	/	

Formación Universitari a:			/	/
Diplomado			/	/
Maestría			/	/

EN CASO QUE ESTUDIA ACTUALMENTE:
(ESTUDIOS TÉCNICO, UNIVERSITARIO, DIPLOMADO, MAESTRIA U OTROS)

Institución	Curso o Carrera o Especialización	Grado o Semestre	N° de Folio de sustento
CONOCIMIENTOS GENERALES			
Conocimientos		S / / NO	N° de Folio de sustento
IDIOMAS			
COMPUTACIÓN			
PROGRAMAS (ESTADÍSTICOS, AUTOCAD, INTERNET, ENTRE OTROS)			

BONIFICACIÓN			N° de Folio de sustento
PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
PERSONA LICENCIADO FF.AA.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

EXPERIENCIA 1			
Empleo actual o más reciente (Empresa o Institución)	Privado o Público	Giro o Rubro	
Puesto Desempeñado	Teléfono	Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro
Motivo del Retiro:			
N° de Folio de sustento			





EXPERIENCIA 2			
Empleo actual o más reciente(Empresa o Institución)	Privado o Público	Giro o Rubro	
Puesto Desempeñado	Teléfono	Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro
Motivo del Retiro:			
N° de Folio de sustento			

EXPERIENCIA 3			
Empleo actual o más reciente(Empresa o Institución)	Privado o Público	Giro o Rubro	
Puesto Desempeñado	Teléfono	Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro
Motivo del Retiro:			
N° de Folio de sustento			



EXPERIENCIA 4			
Empleo actual o más reciente(Empresa o Institución)	Privado o Público	Giro o Rubro	
Puesto Desempeñado	Teléfono	Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro
Motivo del Retiro:			
N° de Folio de sustento			



CAPACITACIONES COMPLEMENTARIAS			
(QUE SEA ACORDE PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS)			
Cursos	Tiempo de Duración	N° de Folio de sustento	



Descripción	Si / No	N° de Folio de sustento en el que se encuentra la constancia de habilidad (*)
¿Es Ud. Colegiado?		
¿Se encuentra Habilitado?		

(*) La constancia de habilidad se deberá de gestionar en su respectivo Colegio Profesional.



DESCRIBA OTROS DATOS QUE CONSIDERE IMPORTANTE

SEÑALE EN ESTE ESPACIO SI CUMPLE CON OTROS REQUISITOS SOLICITADOS EN LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

FECHA:/...../ 20...



FIRMA

ANEXO 04
DECLARACIÓN JURADA DE NO CONTAR CON ANTECEDENTES PENALES, JUDICIALES Y POLICIALES

Yo, (Nombres y Apellidos); identificado (a) con DNI N°; con domicilio en

Ante usted me presento y digo:

Que, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, no registrar antecedentes penales, a efecto de postular a una vacante según lo dispuesto por la Ley N° 29607, publicada el 26 de octubre de 2010 en el Diario Oficial "El Peruano"; asimismo, autorizo a su Entidad a efectuar la comprobación de la veracidad de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condensas del Poder Judicial.

Que, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, no registrar antecedentes policiales y No registrar antecedentes judiciales, a nivel nacional. Asimismo, tomo conocimiento que en caso de resultar falsa la información que proporciono, autorizo a LA ENTIDAD a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada; según lo establecido en el Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 34° del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

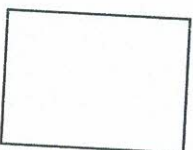
Por último, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

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

Ciudad de del día del mes de del año 20.....

Firma:

DNI:



Impresión Dactilar



ANEXO 05

DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Yo,
N°; con domicilio en (Nombres y Apellidos); identificado (a) con DNI

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No tener conocimiento que, en la MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE MARCABAL, se encuentran laborando mis parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad; segundo de afinidad, por razones de matrimonio, unión de hecho o convivencia que gocen de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el ingreso a laborar a la entidad.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771, modificado por Ley N° 30294 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias Decreto Supremo N° 017-2002-PCM y Decreto Supremo N° 034-2005-PCM. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

Asimismo, declaro que:

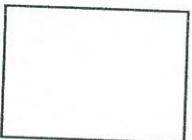
- NO () tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en la MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE MARCABAL.
- SI () tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en la MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE MARCABAL, cuyos datos señalo a continuación:

Grado de parentesco o conyugal	relación de vinculo	Área de Trabajo	Apellidos	Nombres

Ciudad de del día del mes de del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....



Impresión Dactilar



ANEXO 06

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN

Yo, (Nombres y Apellidos); identificado (a) con DNI N°; con domicilio en

DECLARO BAJO JURAMENTO:

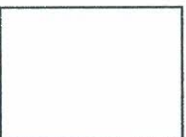
Que no me encuentro percibiendo otros ingresos del Estado, que impidan mi contratación bajo el régimen de la actividad privada regulada por el TUO del D. Legislativo N° 728. La prohibición no alcanza, cuando la contraprestación que se percibe proviene de la actividad docente o por ser miembros únicamente de un órgano colegiado.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, concordante con el artículo 34° del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Ciudad de del día del mes de del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....



Impresión Dactilar



ANEXO 07

DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN A UN SISTEMA DE PENSIONES

Yo, (Nombres y Apellidos); identificado (a) con DNI N°; con domicilio en

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que me encuentro afiliada (o) a:

_____ Sistema Nacional de Pensiones (ONP), con Código de Afiliado N° _____
_____ Sistema Privado de Pensiones, en la AFP _____ con Código de Afiliado N° _____

En caso no se encuentre afiliado a ningún sistema, llenar lo siguiente:

POR MEDIO DEL PRESENTE AUTORIZO A QUE EN EL CASO QUE RESULTE GANADOR (A) DEL PRESENTE CONCURSO DE MÉRITOS, SE ME AFILIE A:

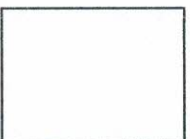
_____ Sistema Nacional de Pensiones (ONP)
_____ Sistema Privado de Pensiones, en la AFP _____



Ciudad de del día del mes de del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....



Impresión Dactilar

ANEXO 08

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES

Yo, _____, declaro bajo juramento: _____ identificado con DNI N° _____

- a) Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N° 31564 y artículo 16 de su Reglamento, esto es:
- Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
 - No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.
- b) Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5 de la Ley N° 31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
- c) No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal y las demás responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

Fecha: de del



Firma
N° DNI: _____

**ANEXO N° 09: DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO
PARA CONTRATAR CON EL ESTADO PERUANO**

Marcabalde..... de.....

Señor

.....
Presente:-

Por medio de la presente yo,

D.N.I..... con

- a) En mi calidad de persona natural () marcar con un aspa
- b) En mi calidad de representante y/o apoderado () marcar con un aspa
- c) En mi calidad de representante legal de una persona jurídica () marcar con un aspa denominada.....
- d) En mi calidad de integrante de una sociedad conyugal..... () marcar con un aspa

Declaro bajo juramento no tener impedimento para adquirir derechos reales del Estado Peruano y para negociar o celebrar contratos con el Estado Peruano ni con sus empresas u organismos, de acuerdo a lo establecido en la legislación peruana vigente.

Declaro que me someto a la fiscalización posterior de lo expresado en la presente declaración jurada, de acuerdo al Principio de Privilegio de Controles Posteriores prescrito en el numeral 1.16. del artículo IV del Título Preliminar del Texto único Ordenado de la Ley n°. 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

Atentamente,



.....
Firma
D.N.I. N°