



ANEXO 01

FICHA DE POSTULACIÓN (FORMATO HOJA DE VIDA DEL POSTULANTE)

CONVOCATORIA CAS TRANSITORIO N° 001-2026-MPL

Yo, _____ identificado (a) con DNI N° _____, mediante la presente le solicito se considere para participar en el Concurso Público de CAS TRANSITORIO N° _____, a fin de acreditar al puesto cuya denominación es _____

CARGO AL QUE POSTULA	
DEPENDENCIA JERARQUICA	

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
EDAD	ESTADO CIVIL	1) LUGAR DE NACIMIENTO		2) FECHA DE NACIMIENTO		
		DEPARTAMENTO / PROVINCIA	3) DISTRITO	DIA	MES	AÑO
SEXO		DOCUMENTOS				
F	M	N° DNI	N° RUC	N° DE BREVETE		CATEGORÍA DE BREVETE
DOMICILIO ACTUAL						
DIRECCIÓN			DPTO	PROVINCIA	DISTRITO	N°/LT/MZ
TELÉFONOS / CORREO ELECTRÓNICO						
FIJO		CELULAR		DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		



2. FORMACIÓN ACADÉMICA UNIVERSITARIA Y/O TÉCNICA (Señale la especialidad y el nivel académico máximo que haya obtenido)

	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	GRADO ACADÉMICO	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	MES / AÑO		AÑOS DE ESTUDIO
				DESDE	HASTA	
FORMACIÓN UNIVERSITARIA						
FORMACIÓN TÉCNICA						
DIPLOMADO						
MAESTRÍA						
SEGUNDA CARRERA						
ESPECIALIZACIÓN						
DOCTORADO						
OTROS ESTUDIOS (SECUNDARIOS, ETC.)						

INFORMACIÓN RESPECTO A COLEGIATURA

COLEGIO PROFESIONAL	NRO. COLEGIATURA	CONDICIÓN A LA FECHA (1)

(1) Habilitado o No Habilitado

3. CAPACITACIÓN OBLIGATORIA REQUERIDA – De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria.

INICIO (MES-AÑO)	FIN (MES-AÑO)	CURSO / EVENTO	INSTITUCIÓN	HORAS LECTIVAS



4. **CONOCIMIENTOS ESPECIALIZADOS:** De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria, siendo de carácter referencial.

CONOCIMIENTO
1.
2.
3.

5. **ESTUDIOS INFORMATICOS:** De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria (marque con un aspa el nivel máximo alcanzado)

CONOCIMIENTO	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO

6. **ESTUDIO DE IDIOMAS:** De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria (marque con un aspa el nivel máximo alcanzado)

IDIOMA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO



EXPERIENCIA LABORAL: De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria.

a) NOMBRE DE LA ENTIDAD	
ÁREA:	
CARGO:	TIEMPO DE SERVICIOS:
FUNCIONES PRINCIPALES:	INICIO (DÍA, MES Y AÑO): / /
	FIN (DÍA, MES Y AÑO): / /
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	
MOTIVO DE RETIRO:	REMUNERACIÓN O RETRIBUCIÓN: S/.
NOMBRE Y CARGO DEL JEFE DIRECTO:	TELÉFONO OFICINA:
b) NOMBRE DE LA ENTIDAD:	
ÁREA:	
CARGO:	TIEMPO DE SERVICIO:
FUNCIONES PRINCIPALES:	INICIO (DÍA, MES Y AÑO): / /
	FIN (DÍA, MES Y AÑO): / /
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	
MOTIVO DE RETIRO:	REMUNERACIÓN O RETRIBUCIÓN: S/.
NOMBRE Y CARGO DEL JEFE DIRECTO:	TELÉFONO OFICINA:
c) NOMBRE DE LA ENTIDAD:	
ÁREA:	
CARGO:	TIEMPO DE SERVICIO:
FUNCIONES PRINCIPALES:	INICIO (DÍA, MES Y AÑO): / /
	FIN (DÍA, MES Y AÑO): / /
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	



MOTIVO DE RETIRO:	REMUNERACIÓN O RETRIBUCIÓN: S/.
NOMBRE Y CARGO DEL JEFE DIRECTO:	TELÉFONO OFICINA:

7. Referencias Laborales:

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las dos últimas instituciones donde estuvo trabajando.

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DE LA REFERENCIA	NOMBRE DE LA PERSONA	TELÉFONO ACTUAL

DATOS ADICIONALES:

¿Declara su voluntad de postular en esta convocatoria de manera transparente y, de acuerdo a las coordinaciones señaladas por la institución?
() NO () SI

¿Declara tener hábiles sus derechos civiles y laborales?
() NO () SI
En aplicación a lo establecido por el artículo 48º de la Ley N° 29973, Ley General de Personas con Discapacidad, responder si ¿Tiene algún tipo de discapacidad?:
() NO () SI
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad y registre el número de folio donde anexa la acreditación correspondiente:
Tipo: Folio:
Indique si es Licenciado de las Fuerzas Armadas
() NO () SI(*)
(*)De ser positiva su respuesta, señale el <u>número de folio donde anexa la acreditación correspondiente:</u>
Tipo: Folio:

¿Ha prestado servicios en alguna Entidad de la Administración Pública?			
() NO () SI(*)			
(*)De ser positiva su respuesta, indique:			
Entidad	Cargo	Prestación de servicios	Motivo de retiro

El postulante es responsable de la veracidad de la Información consignada en la Ficha de Postulación y de las consecuencias administrativas y/o penales en caso de falsedad, ya que esta tiene carácter de Declaración Jurada.

FIRMA

ANEXO 02

CONVOCATORIA CAS TRANSITORIO N° 001-2026 – MPL

“CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL –MODALIDAD CAS TRANSITORIO D.L. 1057 DETERMINADO POR LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE LAMBAYEQUE”

A: COMISIÓN EVALUADORA PARA CONVOCATORIA CAS TRANSITORIO N°001– 2026 -MPL

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES:

DOMICILIO:

TELEFONO:

CARGO AL QUE POSTULA:

NÚMERO DE FOLIOS: _____

Lambayeque, _____, de _____ del 20 _____



ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, NI POLICIALES

Por la presente, yo _____ identificado/a

con DNI, pasaporte, carné de extranjería N° _____ domiciliado en del

distrito _____ Provincia _____ Departamento _____

, declaro bajo juramento no tener antecedentes penales, ni policiales.

Declaración jurada firmada a los _____ días del mes de _____ del año _____

Firma



HUELLA DIGITAL



ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON ELESTADO

“Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual”

Yo, _____ , identificado(a) con DNI
N° _____ domiciliado (a) en _____

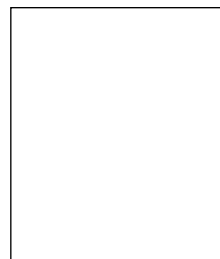
al amparo del artículo 42 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, DECLARO BAJO JURAMENTO:

No tener impedimento para contratar con el Estado en la modalidad de Contratos Administrativos de Servicios ni estar dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en la Ley N° 27588, y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 019-02-PCM.

Lambayeque _____ de _____ del año _____

Firma

DNI N° _____



HUELLA DIGITAL

FORMATO N° 05

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

Yo, _____, identificado(a) con DNI
N° _____ domiciliado (a) en _____

BAJO JURAMENTO DECLARO:

(Marcar con una X)

SI	NO	
_____	_____	Tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia con funcionario/a, directivo, personal de confianza y servidor/a de la Municipalidad Provincial de Lambayeque.

En el caso de ser afirmativo indicar

Nombre Completo de la
persona relacionada

Grado de Parentesco

Órgano de la Municipalidad
en la que presta servicios

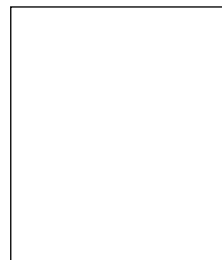
(Hasta 4° grado de consanguinidad o 2° de afinidad)
o vínculo conyugal, unión de hecho o convivencia

Declaro que he revisado la relación de todo el personal que presta servicios en la Municipalidad Provincial de Lambayeque y declaro someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso de que alguno de los datos consignados sea falso, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la Institución considere pertinente.

Lambayeque _____ de _____ del año _____

Firma

DNI N° _____



HUELLA DIGITAL

ANEXO N° 06

DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM

Yo, _____, identificado(a) con DNI N° _____ domiciliado en _____ del distrito _____ Provincia _____ Departamento _____

En virtud a lo dispuesto en el Artículo 8 de la Ley N° 28970, que crea el Registro de Deudores Alimentarios – REDAM; y al amparo del Artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos.

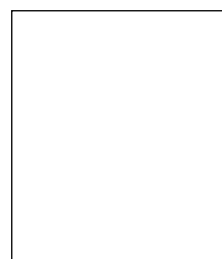
DECLARO BAJO JURAMENTO DE LEY que al momento de suscribir el presente documento (marcar con una X).

SI () NO () Estoy registrado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM

Lambayeque _____ de _____ del año _____

Firma

DNI N° _____



HUELLA DIGITAL

ANEXO N° 07

DECLARACIÓN JURADA PARA BONIFICACIÓN

Yo, _____, identificado(a) con DNI N° _____ domicilio real en _____ de nacionalidad _____ edad _____ de estado civil _____, profesión _____ a efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñare como _____ en la Municipalidad Provincial de Lambayeque, manifiesto con carácter de DECLARACIÓN JURADA lo siguiente:

BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD

(Marque con "X" la respuesta)

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondiente de discapacidad emitida por la CONADIS		

BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

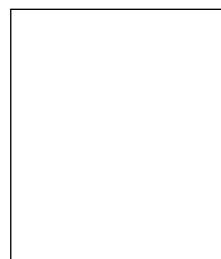
(Marque con "X" la respuesta)

PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
Usted es una persona Licenciado/a de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo descrito en el Art. 61° de la Ley 29248 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.		

Lambayeque _____ de _____ del año _____

Firma

DNI N° _____



HUELLA DIGITAL