

SOLICITUD PARA PARTICIPAR COMO POSTULANTE EN EL PROCESO DE SELECCIÓN

Señor**General del Instituto de Educación Superior Tecnológico Aeronáutico**

Yo, identificado con
 D.N.I. N° con domicilio real en

 distrito provincia departamento;
 mediante la presente **declaro**, mi voluntad de postular al Proceso de Selección bajo el Régimen Laboral del Decreto Legislativo N° 1057, teniendo conocimiento que existe una vacante en la plaza de, convocado por la Fuerza Aérea del Perú y reuniendo los requisitos exigidos, solicito a Ud. se sirva considerarme como postulante al Concurso Público de Merito N° 001-2026-ESOFA (CAS 1057), a fin de participar en el precitado proceso de selección.

Para lo cual, adjunto los siguientes documentos debidamente foliados, en el siguiente orden:

1. Solicitud para participar como postulante en procesos de selección (Anexo "B") - folio(s).
2. Declaración Jurada Simple (Anexo "C") - folio(s).
3. Declaración Jurada Simple (Anexo "D") - folio(s).
4. Currículum Vitae - folio(s).
5. Copias simples de su formación Académica Profesional - folio(s).
6. Copias simples del DNI - folio(s).
7. Examen médico debe ser expedido por un centro de salud público - folio(s).
8. Antecedentes Policiales, Penales y Judiciales - folio(s).
9. Experiencia Laboral reconocida - folio(s).

Asimismo, **declaro** haber efectuado la lectura y comprensión de la totalidad de las hojas que contienen las Bases del Proceso de Selección al cual postulo, las mismas que se encuentran publicadas en el portal web institucional de la Fuerza Aérea del Perú y Talento PERÚ (SERVIR).

POR TANTO:

A Ud, **Señor General del Instituto de Educación Superior Tecnológico Aeronáutico**, solicito acceder a la presente solicitud para los fines a que ella se contrae.

Lima,de de 20.....

Firma.....

D.N.I.....



(Huella Dactilar)

NOTA. - La solicitud debe ser llenado de forma clara, legible y con bolígrafo de color azul

DECLARACIÓN JURADA
(Grupo Ocupacional – PROFESIONAL-TÉCNICO-AUXILIAR)

En concordancia con el D.S. N° 006-2017-JUS que aprueba el TUO de la Ley N° 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General” y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO:**

I. DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES		FECHA DE NACIMIENTO		DOC. IDENTIDAD	
				DNI	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ACTUAL	DISTRITO	PROVINCIA		DEPARTAMENTO	
CORREO ELECTRÓNICO		CELULAR			

II. EVALUACIÓN DE REQUISITOS FORMATIVOS

a) ESTUDIOS DE PREGRADO (UNIVERSITARIO O TÉCNICO)				
CARRERA	CENTRO DE FORMACIÓN	NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE EGRESO	CONDICIÓN

b) COLEGIATURA Y HABILITACIÓN			
¿SE ENCUENTRA COLEGIADO? SI O NO	COLEGIO PROFESIONAL	N° COLEGIATURA	¿SE ENCUENTRA HABILITADO? SI O NO

c) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN O DIPLOMADOS (RELACIONADOS A LOS REQUISITOS SOLICITADOS)					
Nombre u Objeto	Centro de Estudios	N° Horas	F. Inicio (DD/MM/AAAA)	F. Fin (DD/MM/AAAA)	Condición (CULMINADO O EN CURSO)

d) CURSOS/SEMINARIOS/OTROS DE CAPACITACIÓN (RELACIONADOS A LOS REQUISITOS SOLICITADOS)					
Nombre u Objeto	Centro de Estudios	N° Horas	F. Inicio (DD/MM/AAAA)	F. Fin (DD/MM/AAAA)	Condición (CULMINADO O EN CURSO)

e) EXPERIENCIA LABORAL (RELACIONADA A LOS REQUISITOS SOLICITADOS)								
IMPORTANTE		tener en cuenta que, de acuerdo a las bases de la presente convocatoria, si usted laboró simultáneamente en dos o más instituciones dentro de un mismo periodo de tiempo, el periodo coincidente será contabilizado una sola vez						
NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA		SECTOR (PRI./PUBL.)	CARGO	F. INICIO (DD/MM/AAAA)	F. FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL		
						AÑOS	MESES	DÍAS
Apellido y Nombre del Superior Inmediato		RUC		Teléfono (colocar anexo si es necesario)				

III. INFORMATIVO

		Seleccionar SI/NO
PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	Declaro ser Licenciado de las Fuerzas Armadas y contar con la Certificación y/o documentación correspondiente.	

En caso de ser personal licenciado de las Fuerzas Armadas, deberá adjuntar una copia simple del documento oficial que acredite su condición.

		Seleccionar SI/NO
PERSONAL CON DISCAPACIDAD	Declaro ser una persona con Discapacidad y contar con la acreditación correspondiente, de acuerdo a la Ley N° 29973.	

En caso de ser una persona con discapacidad, deberá adjuntar una copia simple legible del documento emitido por la autoridad competente.

NOTA:

1.NIVEL DE EDUCACIÓN: SECUNDARIA / TÉCNICA BÁSICA (1 O 2 AÑOS) / TÉCNICA SUPERIOR (3 O 4 AÑOS) / UNIVERSITARIA

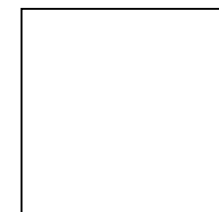
2.CONDICIÓN: COMPLETO / INCOMPLETO / EGRESADO / BACHILLER / TITULADO

Lima,de de 20.....

Firma

.....

D.N.I :



Índice Derecho

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Yo....., identificado con D.N.I.
 N°....., y con domicilio real
 en.....distrito
provincia
 departamento....., con número telefónico:/
 correo electrónico:

En concordancia con el D.S. N° 006-2017-JUS que aprueba el TUO de la Ley N° 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General” y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, lo siguiente:

- a) **SI () NO ()** poseo antecedentes penales, policiales ni judiciales, incompatibles con la clase de cargo (puesto), según lo dispuesto en la Ley N° 29607, publicada el 26 de octubre de 2010 y en el Decreto Legislativo N°1367, publicado el 29 de julio de 2018; ambos publicados en el diario Oficial “El Peruano”.
- b) **SI () NO ()** tengo inhabilitación administrativa vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido - RNSDD2.
- c) **SI () NO ()** tengo inhabilitación judicial vigente para laboral en el Estado.
- d) **SI () NO ()** tengo impedimento para ser Trabajador(a), expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
- e) **SI () NO ()** tengo inhabilitación o sanción del colegio profesional, de ser el caso.
- f) **SI () NO ()** reúno los requisitos y/o atributos propios de la plaza vacante.
- g) **SI () NO ()** cuento con sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada por alguno de los delitos previstos en 382, 383, 384, 387, 388, 389, 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal y los delitos previstos en los artículos 1, 2 y 3 del Decreto Legislativo 1106, o sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.
- h) **SI () NO ()** estoy comprendido en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos–REDAM.
- i) **SI () NO ()** registro deuda Judicial (Moroso) - REDJUM
- j) **SI () NO ()** he prestado servicios en alguna entidad de la Administración Pública.

- En el caso de haber prestado servicios en alguna entidad de la Administración Pública, indicar la última donde prestó servicios:

Entidad	
Cargo	
Periodo de servicios	
Motivo de retiro	
Modalidad de Contrato	

k) **SI () NO ()** percibo otra remuneración de otra entidad del Estado, actualmente.

l) **SI () NO ()** percibo pensión de otra entidad del Estado.

- En caso de si recibir pensión por alguna entidad del Estado indique la entidad y el motivo de su término laboral:

.....

m) **SI () NO ()** deseo suspender mi bonificación y/o gratificación que percibo como pensionista por parte de la Administración Pública de la

.....

.....

n) **En** cumplimiento de la Ley N° 26771 y su reglamento, D.S. N° 021 – 2000 – PCM, que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y Contratación de personal, en casos de parentesco Hasta el Cuarto grado de **consanguinidad**: Padres, abuelos, Hermanos, Primos, Hijos Segundo grado de **Afinidad**: Suegros, Yernos, Nueras, Cuñados, y por **Matrimonio**: Esposa (o), **DECLARO SI () NO ()** tengo vínculo de parentesco con Personal Militar y Civil de la Fuerza Aérea del Perú.

- De ser afirmativo llene los siguientes datos:

Apellidos y Nombres	Cargo	Grado Parentesco	Área donde labora / Unidad

o) **SI () NO ()** deseo afiliarme al Sistema Nacional de Pensiones (ONP).

p) **SI () NO ()** me encuentro actualmente afiliado al Sistema Nacional de Pensiones (ONP).

q) **SI () NO ()** deseo afiliarme al Sistema Privado de Pensiones (AFP).

r) **SI () NO ()** me encuentro actualmente afiliado a una AFP.

Pro Futuro		Prima		Horizonte		Integra	
Nro. de CUSP							

s) **SI () NO ()** Pertenezco al Sistema de pensiones de la caja Militar Policial.

t) **SI () NO ()** cuento con Nro. de Cuenta de Ahorros Multired en el Banco de la Nación.

- De ser afirmativo indicar el N° de cuenta:

- De ser negativo, solicito que **SI** se me apertura una cuenta de Ahorros Multired en el Banco de la Nación.

En ese sentido, de encontrarme en algunos de los supuestos de impedimento previstos en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones que correspondan.

Asimismo, manifiesto 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 el artículo 411° del Código Penal, que establece pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Finalmente, en el caso de demostrarse el ocultamiento de información y/o consignación de información falsa, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones que correspondan.

Lima,de de 20.....

Firma

D.N.I.....



Índice Derecho

NOTA:

- La solicitud debe ser llenado de forma clara, legible y con bolígrafo de color azul.
- En los () debe ser llenado con un aspa (x), según corresponda.
-

DECLARACIÓN JURADA – FICHA FAMILIAR
Ley N° 27444

I. DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO:
 APELLIDO MATERNO:
 NOMBRE (S):
 DNI: NACIONALIDAD:
 G. SANGUÍNEO: CEL / Telf : /
 CORREO ELECTRONICO:
 ALERGIAS O CONTRA INDICACIONES MÉDICAS:.....
 GRADO DE INSTRUCCIÓN:
 SEXO: EDAD:

DATOS DEL NACIMIENTO					
LUGAR				FECHA	
DISTRITO		DEPART.		PROV.	
ESTADO CIVIL - seleccione con un (x) lo que corresponde					
☐	CASADO (A)	☐	SOLTERO (A)	☐	DIVORCIADO (A)
☐		☐		☐	CONVIVIENTE
☐		☐		☐	VIUDO (A)
DIRECCIÓN DOMICILIARIA ACTUAL:					
DISTRITO		DEPART.		PROV.	

II. CARGA FAMILIAR DEL TRABAJADOR

- a) Del Cónyuge (Anexar en expediente Acta de Matrimonio original y copia de DNI del (la) cónyuge)

APELLIDO PATERNO:
 APELLIDO MATERNO:
 NOMBRE (S):
 DOC. DE IDENTIFICACIÓN (DNI, Pasaporte, otros) N°
 NACIONALIDAD:..... G. SANGUÍNEO:
 GRADO DE INSTRUCCIÓN:
 SEXO: CENTRO LABORAL / CARGO:

 REGIMEN LABORAL: FECHA DE NACIMIENTO:/...../.....

- b) Hijos (Anexar en expediente la partida de nacimiento original y copia de DNI del (la) menor)

DATOS DEL 1ER HIJO (A)			
APELLIDOS Y NOMBRE			
FEC. DE NACIMIENTO	SEXO H/M	G. SANGUÍNEO	NACIONALIDAD
DATOS DEL 2DO HIJO (A)			
APELLIDOS Y NOMBRE			
FEC. DE NACIMIENTO	SEXO H/M	G. SANGUÍNEO	NACIONALIDAD

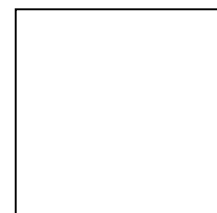
NOTA:

- La solicitud debe ser llenado de forma clara, legible y con bolígrafo de color azul.
- En los () debe ser llenado con un aspa (x), según corresponda.

Lima,de de 20.....

Firma

D.N.I.....



Índice Derecho

DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE DATOS

Conste por el presente documento que Yo

....., de nacionalidad peruana, de, años de edad, identificado con

DNI N°....., con domicilio en.....

..... declaro bajo juramento que toda la documentación

que presento en mi expediente como postulante al Concurso Público de Méritos N°..... como Personal

Civil FAP, son fidedignos y ajustados a la verdad.

Asimismo, declaro que, de comprobarse falsedad en la declaración jurada antes formulada, me someteré

a las disposiciones legales vigentes y normativa de la FAP existentes sobre el particular.

Lima,.....de.....del 20.....



Huella Digital
Índice Derecho

Nombres: _____

Apellidos: _____

DNI : _____

Firma : _____

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE
ALIMENTOS (LEY 28970)**

Por la presente yo, _____
identificado (a) con DNI N° y/o CE 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