

Anexo N° 05

**FORMATO DE SOLICITUD PARA PARTICIPAR COMO POSTULANTE EN
PROCESOS DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS**

SEÑOR JEFE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE INDEPENDENCIA

Presente.-

Yo,....., identificado(a) con DNI N°....., domiciliado(a) en..... solicito participar como postulante en el proceso de contratación de personal sujeto a Contrato Administrativo de Servicios - CAS, a la Convocatoria Pública CAS N°: – MDI-ORH-2026, regulado en el Decreto Legislativo N° 1057 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, que se indica a continuación:

Para lo cual declaro bajo juramento que cumpla íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente la correspondiente declaración jurada según Anexos (5, 6 y 7).

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

- Hoja Resumen del Postulante que tiene carácter de declaración jurada (Anexo N° 6).
- Hoja de vida actualizada y documentada (copias de constancias o certificados de estudios y de constancias o certificado o contratos para acreditar experiencia laboral o profesional). En caso de requerirse manejo de ofimática a nivel usuario, también se podrá acreditar con una Declaración Jurada.
- Declaración Jurada del Postulante (Anexo N° 7).

Sin otro particular, quedo de Usted.

INDEPENDENCIA, de de 2026.

.....
Firma del Postulante
DNI N°

Indicar marcando con un aspa (x), Condición de Discapacidad:

Adjunta Certificado y/o Carnet y/o Resolución de Discapacidad	(SI)	(NO)
Tipo de Discapacidad:		
Física	()	()
Mental	()	()
Intelectual	()	()
Sensorial	()	()

Indicar marcando con un aspa (x):
Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI) (NO)

Indicar marcando con un aspa (x):
Deportista de Alto Rendimiento (SI) (NO)

ANEXO N° 06
FICHA DEL POSTULANTE
DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES

N° DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	GENERO	
		M	F
DIRECCIÓN			
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	DISTRITO	
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	CORREO ELECTRONICO PERSONAL	
TELÉFONO DOMICILIO	TELEFONO CELULAR	RUC	

FORMACIÓN ACADÉMICA

	GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	CARRERA O PROGRAMA	NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS	AÑO	
				DESDE	HASTA
Primaria					
Secundaria					
Técnica Básica (1 a 2 años)					
Técnica Superior (3 a 4 años)					
Universitario					
Maestría					
Doctorado					

Otros (segunda carrera/ maestría, etc):				
---	--	--	--	--

COLEGIATURA:

Colegio Profesional:	
----------------------	--

Número de Colegiatura:	
------------------------	--

Condición a la Fecha:

Habilitado

Inhabilitado

IDIOMAS Y/O DIALECTOS:

Idioma / dialecto	(Marque con una "X" el nivel alcanzado)		
	Básico	Intermedio	Avanzado

OFIMÁTICA (procesador de textos, hojas de cálculo, programas de presentaciones, otros):

Conocimiento	(Marque con una "X" el nivel alcanzado)		
	Básico	Intermedio	Avanzado

OTROS ESTUDIOS

DIPLOMADOS- CURSOS ESPECIALIZACIÓN	NIVEL OBTENIDO	TOTAL, DE HORAS DE CAPACITACIÓN

EXPERIENCIA LABORAL GENERAL (llenar desde el último trabajo o trabajo actual)

NOMBRE ENTIDAD / NOMBRE EMPRESA	PUESTO / CARGO	FUNCIONES PRINCIPALES	PERIODO (EN AÑOS)	PERIODO (EN MESES)

TOTAL DE EXPERIENCIA LABORAL				

EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA

NOMBRE ENTIDAD / NOMBRE EMPRESA	PUESTO / CARGO	FUNCIONES PRINCIPALES	PERIODO (EN AÑOS)	PERIODO (EN MESES)
TOTAL EXPERIENCIA LABORAL				

BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

(Marque con un "x" la respuesta)

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
¿Usted es una persona licenciada de las Fuerzas Armadas y cuenta con la certificación correspondiente?		

BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD

(Marque con un "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? Indique el tipo de Discapacidad.		

BONIFICACIÓN POR SER DEPORTISTA DE ALTO RENDIMIENTO

(Marque con un "x" la respuesta)

DEPORTISTA DE ALTO RENDIMIENTO	SI	NO
¿Usted es un deportista de alto rendimiento y cuenta con la documentación correspondiente?		

OTROS DATOS:

Actualmente se encuentra trabajando en MDI? SI NO

Ha trabajado anteriormente en MDI? SI NO

Tiene algún familiar laborando en la MDI? SI NO

Licencia de Conducir:

PROCESO DE POSTULACIÓN

Indique el proceso al que va a postular:

Declaro que la información proporcionada es verdadera y podrá ser verificada por la entidad.

Fecha :...../...../.....

Firma del Postulante

ANEXO N° 07

DECLARACIÓN JURADA DEL POSTULANTE

Yo,.....identificado (a) con D.N.I. N° , con RUC N° , domiciliado (a) en..... , postulante a la Convocatoria CAS N° - MDI-ORH-2026 de la Municipalidad Distrital de Independencia, al amparo del Principio de Veracidad señalado en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, declaro bajo juramento que:

- **Sobre impedimentos para ser contratado**, en aplicación del numeral 4.3 del artículo 4 del Decreto Supremo del Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057;
 - ✓ No me encuentro inhabilitado ni administrativamente ni judicialmente para contratar con el Estado o desempeñar función pública.
 - ✓ No tengo impedimento para ser postor o contratista y/o postular acceder o ejercer el servicio, función o cargo convocado.
- **Sobre impedimento de contratar en caso de parentesco**, en aplicación de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y del Reglamento de la Ley N° 30057, aprobado por Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, no tengo en la Municipalidad Distrital de INDEPENDENCIA, parientes que sean funcionarios de dirección y/o personal de confianza, hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio, convivencia o unión de hecho, con facultad para designar, nombrar o contratar personal o que ejerzan injerencia directa o indirecta en dichos procesos.
Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en la Municipalidad Distrital de Independencia laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH), señalados a continuación.

Relación Apellidos Nombres Área de Trabajo

Relación	Apellidos	Nombres	Área de Trabajo

- **Sobre el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM**, declaro bajo juramento que SI (___) NO (___) me encuentro registrado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, en virtud a lo dispuesto en el artículo 8° de la ley N° 28970.
- **Declaración Jurada de Ausencia de Incompatibilidades**, declaro bajo juramento que SI (___) NO (___) percibir ingresos por parte del estado; ni tener antecedentes penales ni policiales, tener sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones administrativas que me impidan laborar en el Estado. Está declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

-
- **Declaración Jurada de Conocimiento del Código de Ética de la Función Pública**, declaro bajo Juramento, que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:
 - ✓ Ley N° 28496, "Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
 - ✓ Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.
 - ✓ Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

 - **Sobre Prohibición de Doble Percepción de Ingresos**, en aplicación del numeral 4.3 del artículo 4° del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, aprobado por el Decreto Supremo N° 075-2008-PCM:
 - ✓ No percibo más de una remuneración, retribución, emolumento, o cualquier tipo de ingreso por parte del Estado, ni percibo simultáneamente remuneración y pensión por servicios prestado al Estado, salvo por función docente, la percepción de dietas por participación en uno de los directorios de entidades o empresas públicas o en aplicación de la ley de la materia.
 - ✓ No percibo por parte del Estado por encima del tope de ingresos mensuales previstos en la ley de la materia.

 - **Sobre principio de veracidad**, soy responsable de la veracidad de todos los documentos e información que presento para efectos del presente proceso de contratación. De verificarse que la información es falsa, acepto expresamente que la entidad proceda al retiro automático de mi postulación, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

Declaro además que tengo pleno conocimiento de las normas que se mencionan en esta Declaración Jurada y me ratifico en la información proporcionada, y que la falta de veracidad de lo manifestado dará lugar a las sanciones y responsabilidades administrativas y judiciales, conforme a lo dispuesto en la normatividad vigente.

INDEPENDENCIA,..... de..... del 202.....

.....

Firma del Postulante

DNI N°