

Anexo N° 01:

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE

Señor:

ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL ALTO DE LA ALIANZA.**PRESENTE.-**

Yo, identificado(a) con DNI
N°....., con domicilio legal en.....
..... Distrito
..... Provincia.....

Mediante la presente le solicito se me considere para participar en el Concurso Público de CAS
N°....., solicitada por la Gerencia/Sub Gerencia de.....
..... convocado por la
MUNICIPALIDAD DISTRITAL ALTO DE LA ALIANZA, a fin de acceder al puesto (cargo) cuya
denominación es

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

1. **Anexo N° 02:** Declaración Jurada de Datos Personales (**FICHA DE POSTULANTE**)
2. **Anexo N° 03:** Declaración Jurada del Postulante.
3. **Anexo N° 04:** Declaración Jurada de Relación de Parentesco.
4. **Anexo N° 05:** Declaración Jurada de Elección de Sistema de Pensiones.
5. **Anexo N° 06:** Declaración Jurada de Gozar Buena Salud Física y Mental
6. Copia simple de Documento Nacional de Identidad – DNI.
7. Copia RUC en condición de Activo y Habido (Reporte de SUNAT).
8. Suspensión de Renta de Cuarta Categoría, **de ser el caso.**
9. Curriculum Vitae: Documentos que acrediten para el puesto laboral de ser el caso, debe presentar en el siguiente orden:
 - 8.1. Formación Académica.
 - 8.2. Capacitaciones: con inicio y fin del tiempo de las horas académicas.
 - 8.3. Experiencia laboral: órdenes de servicio o contratos o certificados de trabajo, etc; los mismos que deben tener consignados **con inicio y fin del tiempo laborado.**
 - a) Gestión Pública.
 - b) Gestión Privada.
10. Adjunto copia simple del documento del carnet de discapacidad y/o resolución emitida por el CONADIS, **de ser el caso:**
() Sí () No
11. Adjunto copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas, **de ser el caso:**
() Sí () No

Alto de la Alianza, de del 20....

Firma del Postulante (*)

Nota.- Los campos con (*) deberán ser llenados **obligatoriamente**, la omisión de esta instrucción invalidará el presente documento.

ANEXO N° 02
FICHA DE POSTULANTE

CONFIDENCIAL

Logo Entidad	FICHA DE POSTULANTE DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES	Código Formato
--------------	---	----------------

DATOS LABORALES

CÓDIGO	NOMBRE DEL PUESTO	ÓRGANO
UNIDAD ORGÁNICA	JEFE DIRECTO	PUESTO DEL JEFE DIRECTO

DATOS PERSONALES

Documento Identidad	APELLIDOS Y NOMBRES		GÉNERO	
DNI Carnet Extranjería			M	F
DIRECCIÓN			DISTRITO	
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	REFERENCIA DIRECCIÓN		
FECHA NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	LUGAR DE NACIMIENTO (Distrito / Provincia / Departamento)	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL		
TELÉFONO DOMICILIO	TELÉFONO CELULAR 1	TELÉFONO CELULAR 2	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL ALTERNO	

TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO:
(AA años y MM meses)

TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PRIVADO:
(AA años y MM meses)

FORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel educativo	Grado académico obtenido	Nombre de la Carrera, Maestría/Doctorado	Año		Centro de estudios
			Desde	Hasta	
Primaria					
Secundaria					
Técnica básica (1 a 2 años)					
Técnica superior (3 a 4 años)					
Universitario					
Maestría					
Doctorado					
Otros (Especificar)					

COLEGIATURA

Colegio Profesional:		Número de colegiatura:	
----------------------	--	------------------------	--

Condición a la fecha:

¿Habilitado?

Si

No

¿Inhabilitado?

Motivo:

IDIOMAS Y/O DIALECTOS

OFIMÁTICA

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

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

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

ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN

(Curso, Diplomado, Programa de Especialización)

Tipo de Estudio	Nombre del Curso / Diplomado / Programa de Especialización	Periodo de Estudios (Fecha o AAAA/MM)		Horas	Centro de estudios
		Inicio	Fin		

EXPERIENCIA LABORAL

(Completar desde el último trabajo o trabajo actual)

Empresa / Institución	Sector / Giro del Negocio	Puesto/Cargo	Desde (MM/AAAA)	Hasta (MM/AAAA)

REFERENCIAS LABORALES

Nombre del Jefe Directo	Puesto/Cargo	Teléfono	Motivo de Cambio	Remuneración Fija Mensual (bruta)

Funciones Principales

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Empresa / Institución	Sector / Giro del	Puesto/Cargo	Desde (MM/AAAA)	Hasta (MM/AAAA)

REFERENCIAS LABORALES

Nombre del Jefe Directo	Puesto/Cargo	Teléfono	Motivo de Cambio	Remuneración Fija Mensual (bruta)

Funciones Principales

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Empresa / Institución	Sector / Giro del	Puesto/Cargo	Desde (MM/AAAA)	Hasta (MM/AAAA)

REFERENCIAS LABORALES

Nombre del Jefe Directo	Puesto/Cargo	Teléfono	Motivo de Cambio	Remuneración Fija Mensual (bruta)

Funciones Principales

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Empresa / Institución	Sector / Giro del	Puesto/Cargo	Desde (MM/AAAA)	Hasta (MM/AAAA)
Referencias Laborales				
Nombre del Jefe Directo	Puesto/Cargo	Teléfono	Motivo de Cambio	Remuneración Fija Mensual (bruta)
Funciones Principales				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
Empresa / Institución	Sector / Giro del	Puesto/Cargo	Desde (MM/AAAA)	Hasta (MM/AAAA)
Referencias Laborales				
Nombre del Jefe Directo	Puesto/Cargo	Teléfono	Motivo de Cambio	Remuneración Fija Mensual (bruta)
Funciones Principales				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Declaro que la información proporcionada respecto a lo requerido por el perfil del puesto es verdadera y podrá ser verificada por la entidad.

(*) Literal a.2 del numeral 4.2.

Declaro que la información proporcionada es veraz y, en caso necesario, autorizo a la MUNICIPALIDAD DISTRITAL ALTO DE LA ALIANZA 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 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Alto de la Alianza, _____ de _____ del 20_____.

Firma del Postulante (*)



Huella Digital (*)

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DEL POSTULANTE

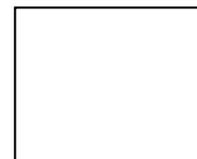
Quien suscribe..... (*),
Identificado(a) con D.N.I. N°..... (*), con domicilio en
.....(*), me
presento para postular al PROCESO DE CONTRATACIÓN CAS N°.....(*), en el puesto
y/o cargo de: de la
Gerencia, Sub Gerencia/Área de..... y declaro
bajo juramento lo siguiente:

1. No percibir otros ingresos del Estado bajo ninguna modalidad (salvo Función Docente).
2. No percibir pensión a cargo del Estado.
3. No tener impedimento para participar en el proceso de selección ni para contratar con el Estado.
4. Que la documentación que sustenta mis estudios y/o experiencia laboral presentada al Comité Evaluador, es copia fiel del original, la misma que obra en mi poder y cumplo con los requisitos establecidos en el perfil del puesto al cual postulo.
5. No haber sido destituido de la carrera judicial o del Ministerio Público o de la Administración Pública o de empresas estatales por medidas disciplinarias, ni de la actividad privada por causa o falta grave laboral.
6. No encontrarse en Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC), Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD), con suspensión o inhabilitación **vigente** por la Contraloría General de la República, Colegios Profesionales u Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado.
7. Carecer de Antecedentes Judiciales.
8. Carecer de Antecedentes Penales.
9. Carecer de Antecedentes Policiales.
10. No me encuentro inscrito en el "Registro de Deudores Alimentarios Morosos" que se refiere la Ley N° 28970, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.
11. No me encuentro inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles Delitos Dolosos (REDERECEI), Ley 30353.
12. No tener vínculo laboral alguno con ninguna Entidad del Estado u Empresas del Estado con accionariado privado o con potestades públicas; ni encontrarse con licencia o en uso de vacaciones o bajo alguna causal de suspensión o interrupción de contrato; y, en consecuencia, no percibo ni percibiré del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso, por ser incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado.
13. Gozar de buena salud física y mental.
14. No tener inhabilitación profesional.
15. La dirección consignada en el presente Anexo, es la que corresponde a mi domicilio habitual.

Formulo la presente Declaración Jurada en virtud del principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV Numeral 1.7 y 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente y la inmediata desvinculación con la entidad.

Alto de la Alianza, _____ de _____ del 20_____.

Firma del Postulante (*)



Huella Digital (*)

Nota: Los campos con (*) deberán ser llenados obligatoriamente, la omisión de esta instrucción invalidará el presente documento

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE RELACIÓN DE PARENTESCO

Ley N° 26771 y su Modificatoria Ley N° 30294

D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. N° 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM

Yo.....(*) identificado con DNI. N°(*) al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley N° 27444, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, lo siguiente:

No tener en la Municipalidad Distrital Alto de la Alianza, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta y en cualquiera de sus regímenes laborales, sean los de tipo general como el de la carrera administrativa (D.Leg. N°276), el régimen laboral de la actividad privada (D. Leg. N°728), régimen de contratación administrativa de servicios (D. Leg. N°1057), Inf. Técnico N°369-2014-SERVIR/GPGSC.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Modificatoria Ley N° 30294, Establecen prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público, en casos de parentesco y su reglamento aprobado por D.S. N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. 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 Alto de la Alianza 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), convivencia o unión de hecho (UH), señalados a continuación:

Relación de Parentesco	Apellidos	Nombres	Área de Trabajo

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 los establecidos en el artículo 438° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Alto de la Alianza, _____ de _____ del 20_____.

Firma del Postulante (*)

Huella Digital (*)

Nota: Los campos con (*) deberán ser llenados **obligatoriamente**, la omisión de esta instrucción invalidará el presente documento.

ANEXO N° 05

DECLARACION JURADA DE ELECCION DE SISTEMA DE PENSIONES

Ley 28991 (Art.16), DS.009-2008-TR, DS.063-2007-EF

Señores.

MUNICIPALIDAD DISTRITAL ALTO DE LA ALIANZA

Presente.-

Yo,.....,

Identificado con DNI N°.....Declaro que:

1. Deseo permanecer en el Sistema Nacional de Pensiones

SI

2. Me encuentro actualmente afiliado a una AFP.

NO

() AFP INTEGRAL

() AFP PROFUTURO

() AFP PRIMA

() AFP HABITAT

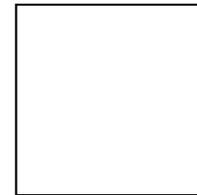
3. No estoy afiliado a ningún sistema de pensiones y voluntariamente deseo afiliarme al:

() Sistema Nacional de Pensiones (ONP)

() Sistema Privado de Pensiones (AFP)

Alto de la Alianza, _____ de _____ del 20_____.

Firma del Postulante (*)



Huella Digital (*)

Nota: Los campos con (*) deberán ser llenados **obligatoriamente**, la omisión de esta instrucción invalidará el presente documento.

ANEXO N° 06

DECLARACION JURADA

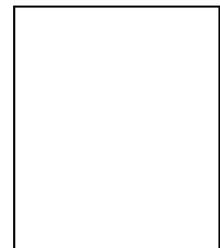
DE GOZAR DE BUENA SALUD FISICA Y MENTAL

Yo, _____ ;
identificado con DNI. N° _____ domiciliado en
_____ y en pleno uso de mis facultades
físicas y mentales, DECLARO bajo juramento, **TENER BUENA SALUD FÍSICO Y
MENTAL.**

La presente declaración la formulo al amparo de la Ley N°27444 Ley General de
Procedimiento Administrativo.

Alto de la Alianza, _____ de _____ del 20____.

FIRMA



Huella Digital