

**ANEXO 01**

**FORMATO SOLICITUD DEL POSTULANTE**

APELLIDOS Y NOMBRES: .....

.....

FOTO



PLAZA A LA QUE POSTULA:

.....



**DATOS PERSONALES:**

Estado Civil..... Sexo..... Fecha Nac.....

Departamento..... Provincia.....

Distrito.....

**DOMICILIO**

Dirección.....

.....

Departamento..... Provincia.....

Distrito.....

Telf..... Domicilio.....

Cel.....

Email:.....

Señor presidente de la Comisión, solicito evaluación de mi expediente presentado en las fechas en el cronograma y en un total de..... folios útiles, para el presente Proceso de Selección, de acuerdo a la Plaza a la cual postulo.

Firma:.....

DNI:.....



Impresión Dactilar



**ANEXO 02**

**DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN**

TIPO DOCUMENTO: .....

NUMERO DE DOCUMENTO: .....

RUC N°: .....



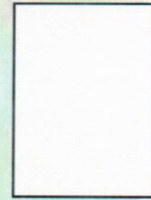
Declaro bajo juramento que los datos consignados son veraces y se sustentan en la documentación presentada oportunamente, asumiendo la responsabilidad prevista en la Ley n° 27444.

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

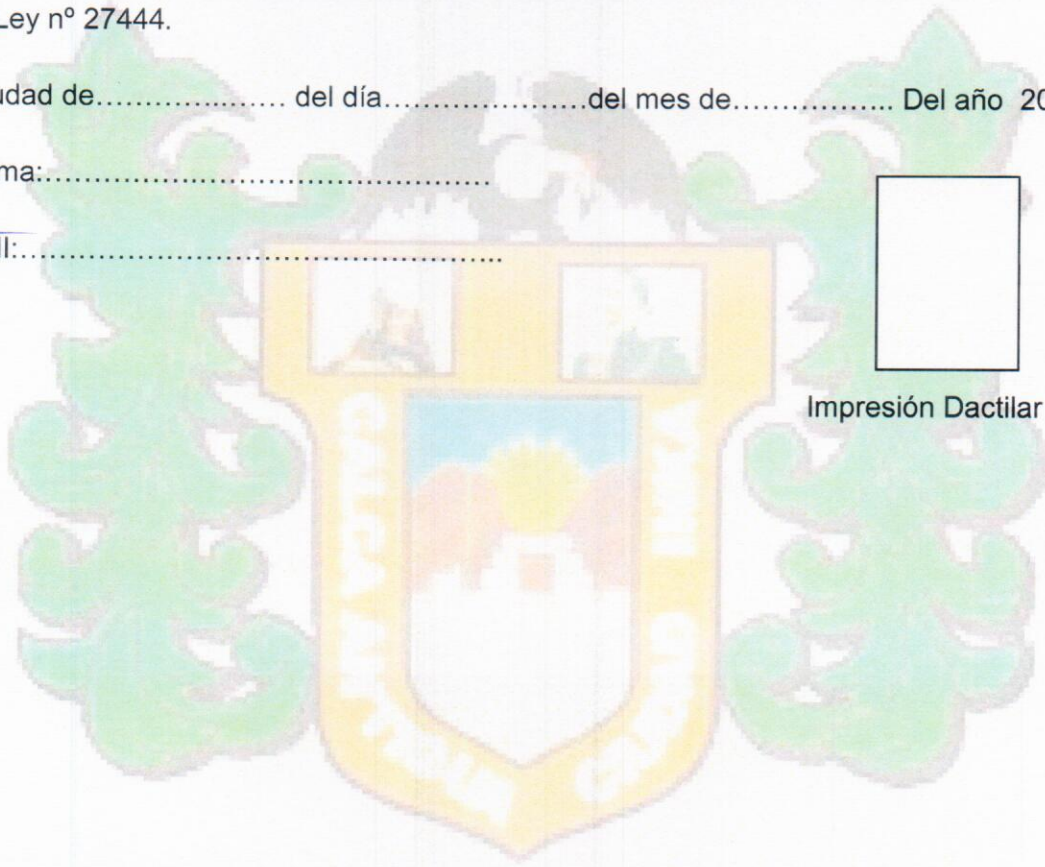
Firma: .....



DNI: .....



Impresión Dactilar



**ANEXO 03**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE**

El suscrito **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información corresponde a mis datos personales, los que sujetan a la verdad:

**DATOS PERSONALES:**

Apellido paterno			
Apellido materno			
Nombres			
Domicilio	Distrito:	Provincia:	Departamento:
	DD/MM/AAAA		
Fecha de nacimiento		DD/MM/AAAA	
N° de DNI		N° RUC	
Teléfono fijo		Teléfono celular	
Correo electrónico			

**GRADO ACADÉMICO:**

Educación primaria			
Educación secundaria			
Estudios técnicos	Año inicio:	Año fin:	
Nombre de la institución			
Estudios universitarios	Año inicio:	Año fin:	
Nombre de la institución			
Nivel académico logrado			
Maestría/doctorado			
Culminados de post grado			

**EXPERIENCIA LABORAL:**

Nombre de la institución			
Datos laborales	Cargo:	Año inicio:	Año fin:
Nombre de la institución			
Datos laborales	Cargo:	Año inicio:	Año fin:
Nombre de la institución			
Datos laborales	Cargo:	Año inicio:	Año fin:

**MARCA CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA:**

<b>PERSONA CON DISCAPACIDAD:</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿Usted es una persona con discapacidad de conformidad a lo establecido con la Ley 29973, Ley General de la persona con discapacidad y cuenta con la acreditación correspondiente?		
<b>PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS:</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿Es usted licenciado de las fuerzas armadas y cuenta con documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite la condición de licenciado de las fuerzas Armadas?		

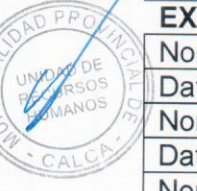
Ciudad de..... del día.....del mes de..... Del año 20....

Firma:.....

DNI:.....



Impresión Dactilar



**ANEXO 04**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo,.....  
..... (Nombres y Apellidos); identificado (a) con DNI N°.....; con domicilio en .....; mediante la presente solicito se me considere participar en el proceso CAS N° .....; convocado por la Municipalidad Provincial de Calca, a fin de participar en el proceso de selección 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.
- NO ME ENCUENTRO PERCIBIENDO OTROS INGRESOS DEL ESTADO



Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 42 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 05

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, .....

identificado (a) con DNI  Carné de Extranjería  Pasaporte

Otros  N° .....



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”.



Autorizo a su Entidad a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

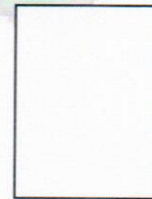
Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

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 06**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo,.....  
....., identificado(a) con DNI N° ..... y con domicilio en  
.....

**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 proporcione, autorizo a la Municipalidad Provincial de Calca 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.

Asimismo, 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 07**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo,.....  
identificado(a) con DNI N°..... y con  
domicilio.....  
En.....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**



Tener conocimiento que en la Municipalidad Provincial de Calca no 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.
- SI ( ) tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en la Municipalidad, cuyos datos señalo a continuación:

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

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

Firma:.....

DNI:.....



**ANEXO 08**

**DECLARACIÓN JURADA**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES**

(Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales)

Yo, \_\_\_\_\_ identificado/a con DNI \_\_\_\_\_, participante del CAS N° \_\_\_\_\_ - 2019, autorizo a La Municipalidad Provincial de Calca o a una entidad tercera contratada por dicha entidad, a validar información de mis datos personales en fuentes accesibles públicas y/o privadas.

Asimismo brindo referencias laborales de mis últimos trabajos, verificando que los teléfonos se encuentran actualizados:

	REFERENCIA 1	REFERENCIA 2	REFERENCIA 3	REFERENCIA 4
EMPRESA / ENTIDAD				
DIRECCIÓN				
CARGO / PUESTO DEL POSTULANTE				
NOMBRE Y CARGO DEL JEFE INMEDIATO				
TELÉFONOS				
CORREO ELECTRÓNICO				

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 32° 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 09**

**DECLARACIÓN JURADA DE GOZAR DE BUENA SALUD**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado/a con DNI \_\_\_\_\_, participante del CAS N° \_\_\_\_\_ - 2019, declaro bajo juramento gozar de buena salud.

Firmo la presente de conformidad al artículo 42 de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

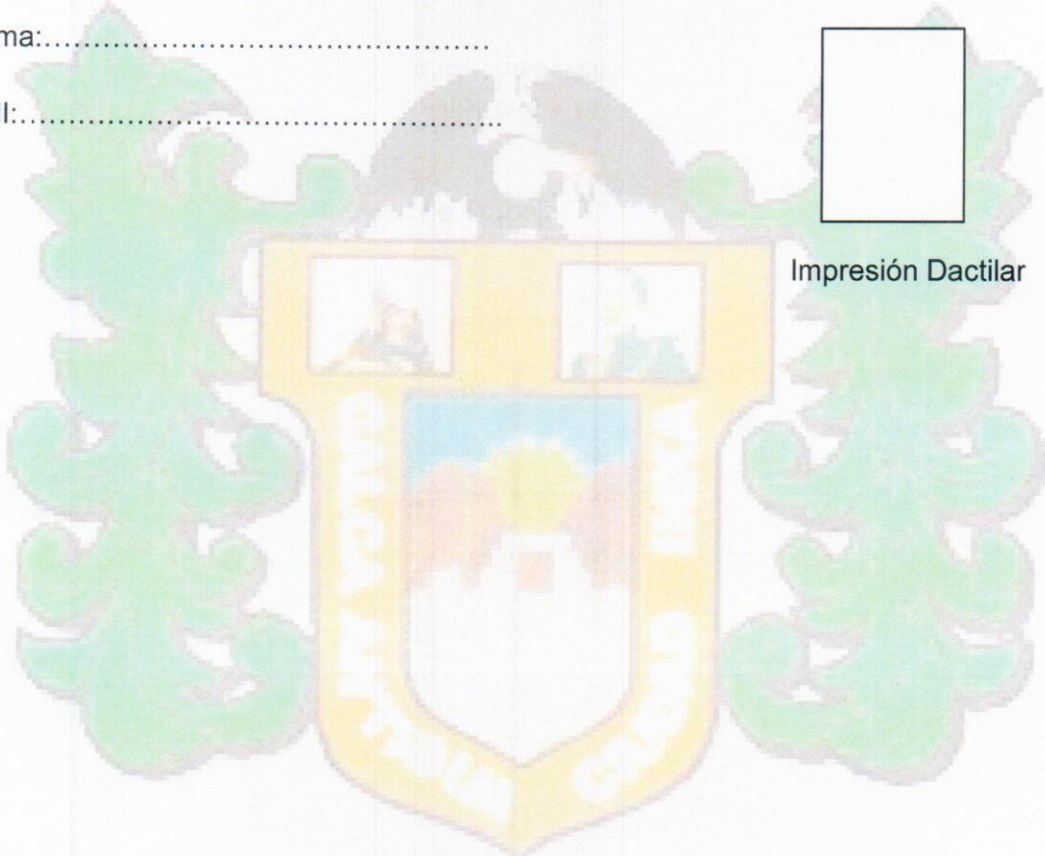
Ciudad de..... del día..... del mes de..... Del año 20....

Firma:.....

DNI:.....



Impresión Dactilar



ROTULADO DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS.



SEÑOR

**PRESIDENTE DE LA COMISIÓN EVALUADORA**

PLAZA: .....

APELLIDOS Y NOMBRES: .....

RUC N° (PERSONA NATURAL): .....

NUMERO DE FOLIOS: .....

