



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CALCA
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Anexo 01

Solicitud Del Postulante

APELLIDOS Y NOMBRES:

.....

FOTO



CÓDIGO DE LA 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 al Código de la Plaza a la cual postulo.





12

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CALCA
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Anexo 2

Formato Ficha de Postulante

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

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

CO	NA	DIS	N° Carnet / Código	FUERZAS ARMADAS	N° Carnet / Código	
ESPECIFICAR SI REQUIERE DE ALGÚN TIPO DE ASISTENCIA (AJUSTE RAZONABLE), DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN:						

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			Año	Centro de estudios
-----------------	--	--	-----	--------------------





MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CALCA
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

	Grado académico obtenido	Nombre de la Carrera, Maestría/Doctorado	Des de	Has ta	
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?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	¿Inhabilitado?	<input type="checkbox"/>	Motivo: _____
-----------------------	--------------	-----------------------------	-----------------------------	----------------	--------------------------	---------------



IDIOMAS Y/O DIALECTOS

OFIMÁTICA

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

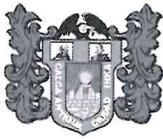
Idioma/dialecto	(Marque con una "X" el nivel alcanzado)		
	Básico	Inter medio	Avanzado

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

ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN

(Curso, Diplomado, Programa de Especialización)

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



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CALCA
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

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.				
5.				

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.				





MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CALCA
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

3.	
4.	
5.	

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 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.	





MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CALCA
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

5.

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.	

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

Fecha:

Firma de Postulante

Impresión dactilar





MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CALCA
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Anexo 3

Formato: Declaración Jurada de Prohibiciones e Incompatibilidades

DECLARACIÓN JURADA

Yo,.....
 identificado (a) con DNI N°..... y con domicilio ubicado en
; mediante la presente **DECLARO**
BAJO JURAMENTO lo siguiente:

- Estar en ejercicio y en pleno goce de mis derechos civiles.
- No tener condena por delito doloso¹
- 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 tener antecedentes penales, policiales y judiciales.
- No percibir doble remuneración o ingresos por parte del estado conforme a los alcances de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público
- Gozar de buena salud física y mental. (incluye covid-19)
- No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias, ejecutorias o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, asimismo, no tener adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado la inscripción del (la) suscrito (a) en el registro de deudores alimentarios morosos – REDAM, creado por la Ley N° 28970.



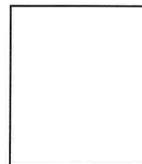
Asimismo, manifiesto de que en el supuesto de que resultase falsa la información declarada, autorizo a la Municipalidad Provincial de Calca a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada, sujetándome a las acciones legales conforme al artículo 411 del Código Penal por el Delito contra la Fe Pública, al TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, así como proceda con las acciones disciplinarias y de separación de la entidad que correspondan.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el TUO de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.

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

Firma:

DNI:.....



Impresión dactilar

¹ Sentencia con calidad de cosa juzgada.



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CALCA
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Anexo 4

Formato: Declaración Jurada de Nepotismo

DECLARACIÓN JURADA

Yo,.....
 identificado (a) con DNI N°..... y con domicilio ubicado en
; mediante la presente **DECLARO**
BAJO JURAMENTO lo siguiente:

Tener conocimiento de 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.

Declaro que:

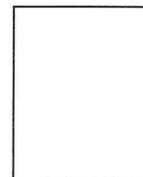
- NO () tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en la Municipalidad.
- SI () tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en la Municipalidad, cuyos datos señalo a continuación:

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:.....



Impresión Dactilar

