**ANEXO Nº 01**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE**

**SEÑOR:**

**ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA.**

**PRESENTE:**

YO,………………………………………………….………..............Identificado(a) con DNI Nº……………...con RUC Nº………………….……, con domicilio legal en……………………….…………………………………….…; Con el debido respeto me presento y digo, que:

Habiendo tomado conocimiento de la convocatoria del concurso público CAS Nº. ……….,solicitada por la unidad orgánica de………………………………………….……………………………….., para el cargo de…………………………………………………………………………….…………….,bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios, regulado por el D.Leg. Nº 1057 y su reglamento aprobado por el D.SNº075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo Nº065-2011-PCM. Para tal efecto cumplo con presentar la siguiente documentación en el siguiente orden:

* Carta de Presentación del Postulante (Anexo Nº 01).
* Copia de Documento Nacional de Identidad – DNI (Legible)
* Impresión de consulta de RUC (activo y habido)
* Declaración Jurada de ausencia de ausencia de nepotismo (Anexo Nº 02).
* Declaración Jurada de no estar inhabilitado para ejercer la Función Pública (Anexo Nº 03)
* Constancia de AFP si estuviese afiliado o Declaración jurada del sistema nacional de pensiones (Anexo Nº 04).
* Declaración Jurada del postulante a convocatoria CAS (Anexo Nº 05)
* Ficha de Postulación y Currículo Vitae (Anexo Nº 06) documentado en fotocopia simple.
* Acreditaciones de discapacidad y/o licenciado de corresponder.

Manifiesto, conocer las regulaciones de la convocatoria, entre estas, que “**EL PLAZO MÁXIMO PARA LA DEVOLUCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA ES DE CINCO (5) DÍAS HÁBILES CULMINADA LA PUBLICACION DE RESULTADOS, Y PASADO DICHO PLAZO LA DOCUMENTACIÓN SERA DESECHADA”**

Atentamente,

Gregorio Albarracín Lanchipa,...…de……..…… del 20\_\_\_

HUELLA DIGITAL

…………………………………………….

**FIRMA DEL POSTULANTE**

**DNI Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Indicar marcado con un aspa (x), condición de Discapacidad (**Ley Nº29973**):  |  |
| Tipo de discapacidad:  | (SI)  | (NO)  |  |
| Física  | (  | )  | (  | )  |  |
| Auditiva  | (  | )  | (  | )  |  |
| Visual  | (  | )  | (  | )  |  |
| Mental  | (  | )  | (  | )  |  |
| Nota: Adjunta certificado de Discapacidad. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Resolución presidencial ejecutiva Nº61-2010-SERVIR/PE, indicar marcado con un aspa (x): |
| Licenciado de las fuerzas armadas. | (  | **SI** | )  | (  | **NO** | )  |  |

**ANEXO Nº 02**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO**

(LEY Nº26771D.S.Nº021-2000-PCM, D.S.017-2002-PCM Y D.S. Nº 034-2005-PCM)

Convocatoria CAS Nº:………. YO,……………………………………………… Identificado con DNI Nº……………… domiciliado en ………………………………………………………………….. al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título preliminar y lo dispuesto en el artículo 42º de la Ley de Procedimiento Administrativo General –Ley Nº 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO, LO SIGUIENTE:

No tener en la institución, familiares hasta el 4º grado de consanguinidad, 2º de afinidad o por razón de matrimonio; con facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso para laborar en la Municipalidad Distrital coronel Gregorio Albarracín Lanchipa.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley Nº 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. Nº 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 coronel Gregorio Albarracín Lanchipa laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien (es) me une la **relación** o vinculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH),señalados a continuación.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RELACIÓN | APELLIDOS | NOMBRES | ÁREA DE TRABAJO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declaro es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438º del código penal, que prevén pena privativa de libertad de 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. Y para dejar constancia procedo a firmar.

Gregorio Albarracín Lanchipa, ...…de……..…… del 20\_\_\_

HUELLA DIGITAL

…………………………………

**FIRMA DEL DECLARANTE**

**ANEXO Nº 03**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO PARA EJERCER FUNCIÓN PÚBLICA**

Por el presente documento, yo …………………………………………….…………………....,identificado(a) con DNI N°…………………….,y con domicilio en………………………………………………………………….…,del Distrito de …………………..........................,Provincia de …………………..,Departamento de ……………..……., estado civil…………………………………… y al amparo de las normas legales:

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

1. Que NO tengo antecedentes Policiales Penales ni Judiciales a nivel Departamental, Regional y Nacional, no habiendo realizado ningún acto que pueda dar origen a una investigación, sanción Policial, Penal ni Jurídica.
2. Que, me encuentro gozando de muy buena salud (Física y Mentalmente).Además, me comprometo presentar los certificados correspondientes cuando requiere la institución.
3. Que, no percibo doble remuneración del estado según LEY Nº 28175. “Articulo 3 - Prohibición de doble percepción de ingresos Ningún empleado público puede percibir del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso. Es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado”
4. Que soy responsable de la veracidad de todos los documentos e información que presento.

Y para dejar constancia de lo mencionado en la presente Declaración Jurada, procedo a firmar.

Gregorio Albarracín Lanchipa, ...…de……..…… del 20\_\_\_

HUELLA DIGITAL

**………………………………………………..**

**FIRMA DEL DECLARANTE**

**ANEXO Nº 04**

**DECLARACIÓN JURADA DE ELECCIÓN DE SISTEMA DE PENSIONES**

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

Señores.

MUNICIPALIDAD DISTRITAL CORONELGREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA

Presente. -

Yo, …………………………………………………………………………, identificado con DNI N° ……………….. DECLARO QUE:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Deseo permanecer en el Sistema Nacional de Pensiones |  |   |
|  |  |  |  |
| 2. Me encuentro actualmente afiliado a una AFP: especifique AFP…………………………………. |  |   |
|  |  |  |  |
| 3. No estoy afiliado a ningún sistema de pensionesY voluntariamente deseo afiliarme al (En caso de ser primer trabajo): |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Sistema Privado de Pensiones (AFP) |  |   |
|  |  |  |  |
|  | Sistema Nacional de Pensiones (ONP) |  |   |

Y para dejar constancia de lo mencionado en la presente Declaración Jurada, procedo a firmar.

Gregorio Albarracín Lanchipa, ...…de……..…… del 20\_\_\_

HUELLA DIGITAL

**………………………………………………..**

**FIRMA DEL DECLARANTE**

**ANEXO Nº 05**

**DECLARACIÓN JURADA DE POSTULANTE A CONVOCATORIA DE CONCURSO PÚBLICO CAS**

Por el presente documento, yo ……………………………..………………………….…………………...., identificado(a) con DNI N°…………..…………….,y con domicilio real en……………… …………………………………………………………………………………………………………………………..…, del Distrito de …………………..........................,Provincia de ………………….., Departamento de ……………..……., estado civil…………………………………… y al amparo de las normas legales:

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  1. |   *Escribir***Si** *o* **NO** | HE CONSIGNADO DENTRO DE MI CURRÍCULO VITAE (CV), QUE HE PRESTADO SERVICIOS Y/O CONTRATADO PARA OTRA ENTIDAD ESTATAL DENTRO DE LOS TRES (03) ÚLTIMOS AÑOS. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2. |  *Escribir***Si** *o* **NO** | MANTENGO PROCESO JUDICIAL ALGUNO CON LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA, A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE.  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. | QUE LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS EN MI CURRÍCULO VITAE (CV) SON VERDADEROS Y QUE PRESENTARÉ OPORTUNAMENTE LOS ORIGINALES O COPIA CERTIFICADA NOTARIALMENTE CUANDO LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA LO REQUIERA PARA SU RESPECTIVA VERIFICACIÓN. |

Procedo a firmar, para dejar constancia de que lo mencionado en la presente Declaración es cierto, y asumo las responsabilidades y consecuencias legales que ello produzca

Gregorio Albarracín Lanchipa, ...…de……..…… del 20\_\_\_

HUELLA DIGITAL

**………………………………………………..**

**FIRMA DEL DECLARANTE**

|  |
| --- |
| **ANEXO N°06** |
| **FICHA DE POSTULACIÓN**(CURRÍCULO VITAE) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PROCESO CAS N°** |  |  |
| **PUESTO AL QUE POSTULA** |  |
| **UNIDAD ORGÁNICA A LA QUE POSTULA** |  |
| **SEDE A LA QUE POSTULA** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Formulo la presente Declaración Jurada, en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1,7 artículo 42° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS. La entidad tomará en cuenta la información en ella consignada, reservándose el derecho de llevar a cabo las verificaciones correspondientes; así como solicitar la acreditación de la misma. En caso de detectarse de omitir, ocultar o consignar información falsa, se procederá con las acciones legales que correspondan. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1. DATOS PERSONALES** |
| DNI N° |  |
| APELLIDOS Y NOMBRES |  |
| LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO (dd/mms/aa) |  |
| DIRECCIÓN |  |
| DISTRITO |  |
| ESTADO CIVIL |  |
| TELÉFONO CELULAR |  |
| TELÉFONO FIJO |  |
| CORREO ELECTRONICO |  |
| MEDIO POR EL CUAL SE ENTERO DEL PROCESO CAS. |  |
| ¿TIENE USTED UNA DISCAPACIDAD? |  |
| ¿ES LINCENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS? |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOTA: Para el llenado del presente formato el postulante debe:1. Tener en cuenta que los datos registrados deben estar acreditados con la documentación respectiva.
2. Tener en cuenta los requisitos del Perfil de puesto y condiciones conforme a lo establecido en Bases de la Convocatoria (que se encuentra debidamente publicada en la página web institucional).
3. Los datos consignados en esta ficha deberán ser acreditados. En caso que el postulante no adjunte documentos necesarios será declarado como NO APTO.
 |
|
|
|

|  |
| --- |
| **2. FORMACIÓN ACADÉMICA**  |
|  (Requiere documentación sustentatoria) |
|   | **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN** | **NIVEL ALCANZADO** | **PROFESIÓN O ESPECIALIDAD** | **MES/AÑO** | **AÑOS DE ESTUDIOS** | **Qué documento tiene que sustente lo señalado** | **N° de Folio** |
| **DESDE** | **HASTA** |
| **EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR** |  |  |   | **/** | **/** |  |  |  |
| **FORMACIÓN TÉCNICA BÁSICA (1 a 2 Años)** |  |  |  | **/** | **/** |  |  |  |
| **FORMACIÓN TÉCNICA SUPERIOR (3 a 4 Años)** |  |  |  | **/** | **/** |  |  |  |
| **FORMACIÓN UNIVERSITARIA (\*1)** |  |  |  | **/** | **/** |  |  |  |
| **MAESTRÍA (\*2)** |  |  |  | **/** | **/** |  |  |  |
| **DOCTORADO (\*2)** |  |  |  | **/** | **/** |  |  |  |
| **OTROS ESTUDIOS (Profesiones, Especialidades y/o Maestrías)** |  |  |  | **/** | **/** |  |  |  |
| **OTROS ESTUDIOS (Profesiones, Especialidades y/o Maestrías)** |  |  |  | **/** | **/** |  |  |  |
| (\*1) Deberá precisar si es: Egresado, Bachiller, Título Profesional / (\*2) Deberá precisar si es: Egresado o tiene el Grado |

|  |
| --- |
| **2.1. INFORMACIÒN ADICIONAL**  |
|  (De tener carrera profesional, la siguiente información y documento sustentatorio) |
| **NÚMERO DE COLEGIATURA** | **FECHA DE COLEGIATURA** | **¿SE ENCUENTRA HABILITADO?** | **N° de Folio** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **3.    EXPERIENCIA LABORAL REQUERIDO EN EL PERFIL DE PUESTOS** |
| (Especificar toda su experiencia laboral incluyendo la experiencia especifica relacionado con el perfil) |
| EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN | SECTOR | UNIDAD ORGÁNICA / ÁREA | CARGO / NOMBRE DE LA FUNCIÓN | DESCRIBA FUNCIONES PRINCIPALES RELACIONAS AL PUESTO QUE POSTULA | FECHA DE INICIOdd/mm/aa | FECHA DE TÉRMINOdd/mm/aa | AÑOS/MESES/DÍAS DE EXPERIENCIA | DOCUMENTO QUE SUSTENTA LO SEÑALADO | (\*) N° de Folio |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Nota: Puede insertar más líneas si lo requiere. | TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA: |  |   |  |

|  |
| --- |
| **4. CURSOS / ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN** |
| (Detallar y sustentar con documento si posee:) |
| CURSO, DIPLOMADO, ESPECIALIZACIÓN, OTROS | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | AÑO QUE REALIZÓ EL CURSO, DIPLOMADO O ESPECIALIZACIÓN | HORAS LECTIVAS DE DURACIÓN  | DOCUMENTO DE SUSTENTO | (\*) N° de Folio |
|
|
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| Nota: Puede insertar más líneas si lo requiere. |

|  |
| --- |
| **5. CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA E IDIOMAS/DIALECTOS PARA EL PUESTO REQUERIDO EN EL PERFIL**(**d**eclarar de poseer los conocimientos que indique el perfil, serán evaluados en la etapa de selección) |
|  | CONOCIMIENTO | NIVEL DE DOMINIO  |   | CONOCIMIENTO | NIVEL DE DOMINIO |
|  | Básico | Intermedio | Avanzado |   | Básico | Intermedio | Avanzado |
|  | Procesador de Textos (Word) |   |   |   |   | Ingles |   |   |   |
|  | Hojas de Cálculo (Excel)  |   |   |   |   | Quechua |   |   |   |
|  | Programa de presentaciones (Power Point) |   |   |   |   | Otros (especificar) |   |   |   |
|  | Otros (especificar) |   |   |   |  |
|  | Otros (especificar) |   |   |   |  | Otros (especificar) |   |   |   |
|  | Otros (especificar) |   |   |   |  |
| Nota: No es obligatorio en los casos en donde no sea requisito indispensable |

|  |
| --- |
| **5.1. CONOCIMIENTO QUE DECLARA CONOCER DE ACUERDO AL PERFIL DE PUESTO CONVOCADO**  |
|            |
|  |
| DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO, ES VERAZ Y ASUMO LAS RESPONSABILIDADES Y CONSECUENCIAS LEGALES QUE ELLO PRODUZCA. |
|  |
| DECLARO HABER LEIDO EL CONTENIDO DE LAS BASES DEL CONSURSO PÚBLICO CAS, PERFIL DE PUESTO, ANEXOS Y CRONOGRAMA DEL PRESENTE PROCESO. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA:** |   |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |   |  |
|  |  |  |  | **FIRMA** |  | Huella Digital |
|  |  |  |  | **N° DNI O CE:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Los postulantes deberán acompañar la documentación que acredita la información consignada en el presente formato, así como las declaraciones juradas; además, deberán firmar todas las páginas de la FICHA DE POSTULACIÓN (Currículo Vitae) y la estructura del presente formato no debe ser alterado ni modificado. |  |  |  |

|  |
| --- |
| **6.   DATOS ADICIONALES:** |
| ¿Declara su voluntad de postular en ésta convocatoria de manera transparente y de acuerdo a las condiciones señaladas por la Institución?NO ( ) SI ( ) |
| ¿Declara tener hábiles sus derechos civiles y laborales?NO ( ) SI ( ) |
| ¿Tiene familiares directos\* dentro del Cuarto Grado de Consanguinidad, Segundo de Afinidad o por razón de matrimonio, trabajando en Municipalidad Distrital coronel Gregorio Albarracín Lanchipa?NO ( )SI ( ) Señale nombre y parentesco\* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* Cónyuge o Conviviente/ Padre – Madre/ Hijos/ Hermanos/ Nietos/ Abuelos/ Tíos Hnos. de Padres/ Sobrinos Hijos de Hnos./ Primos Hermanos/ Padrastro – Madrastra/ Hijastros/ Suegros/ Yernos – Nueras/ Hermanastros/ Cuñados. |
| ¿Se encuentra usted comprendido dentro del registro de deudores alimentarios morosos, de acuerdo a la Ley N° 28970?NO ( ) SI ( ) |
| ¿Declaro estar de acuerdo, en caso no solicite la devolución de mis documentos dentro de los 05 días hábiles luego de haberse publicado los resultados finales, que éstos sean desechados por la Institución?NO ( ) SI ( ) |

Gregorio Albarracín Lanchipa, ...…de……..…… del 20\_\_\_

HUELLA DIGITAL

…………………………………

**FIRMA DEL DECLARANTE**