



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

ANEXO



Municipalidad Distrital Baños del Inca
Sub Gerencia de Recursos Humanos

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

FORMATO 01

ETIQUETA DEL SOBRE MANILA

SEÑORES:

COMITÉ DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS 01-2021-SGRH-MDBI

ATENCIÓN:

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS BAÑOS DEL INCA

PROCESO CAS N° 01-2021-SGRH-MDBI

Nombre y Apellido del Postulante:

DNI:

Denominación del Puesto:

Sub Gerencia, Oficina o Unidad a la que postula

N° de folios presentados: código de la Plaza.....

La recepción de documentación se efectuará sólo por mesa de partes de la Municipalidad Distrital de Los Baños del Inca - Av. Atahualpa N° S/N – Baños del Inca.



Municipalidad Distrital Baños del Inca
Sub Gerencia de Recursos Humanos

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

ANEXO 01

SOLICITUD DE POSTULANTE AL PROCESO DE SELECCIÓN SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS PARA LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS BAÑOS DEL INCA

Señores:

COMITE DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS –DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS BAÑOS DEL INCA

Presente.-

En atención a la Convocatoria para la Contratación Administrativa de Servicios N° 01-2021-SGRH-MDBI, agradeceré ser registrado como postulante para el proceso con denominación del puesto:

Asimismo, DECLARO BAJO JURAMENTO que cumpla con los requisitos mínimos para la actividad a realizar y la siguiente información corresponde a mis datos personales, los mismos que se sujetan a la verdad:

APELLIDO PATERNO:			
APELLIDO MATERNO:			
NOMBRES:			
DOMICILIO:	Av./Calle/Jr.		
	DIST:	PROV:	DEP:
FECHA DE NACIMIENTO:			
N° DNI			
N° DE RUC			
TELEFONO/S FIJO/S			
TELEFONO/S CELULARE/S			

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42 de la Ley del Procedimiento Administrativo General aprobada por la Ley No 27444 sujetándome a las acciones legales o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente.

Baños del Inca,.....de de 2021

.....
 Firma



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

FORMATO DE HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES:

/ Nombres / Apellido Paterno / Apellido Materno

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

/ Lugar / día / mes / año

ESTADO CIVIL:

NACIONALIDAD:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD (vigente): DNI PASAPORTE N°

REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES - RUC N°

DIRECCIÓN DOMICILIARIA (marcar con una “x” el tipo):

_____ Avenida/Calle/Jirón N° Dpto. / Int.

URBANIZACIÓN: _____

DISTRITO: _____

PROVINCIA: _____

DEPARTAMENTO: _____

TELÉFONO: _____

CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

COLEGIO PROFESIONAL: _____

REGISTRO N°: _____

PERSONA CON DISCAPACIDAD: SÍ NO N° _____

Si la respuesta es afirmativa, indicar el N° de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad.

LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS: SÍ NO



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

II. ESTUDIOS REALIZADOS

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado** (fotocopia simple).

TÍTULO O GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS	ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO	CIUDAD / PAÍS	N° FOLIO
			(Mes / Año)		

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN:

N°	NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN	CENTRO DE ESTUDIOS	FECHA INICIO	FECHA FIN	CIUDAD / PAÍS	N° FOLIO

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

IV. EXPERIENCIA LABORAL

El **POSTULANTE** deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, **SOLO LOS DATOS QUE SON REQUERIDOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS**, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.

a) **Experiencia laboral General de ___ años/meses** (comenzar por la más reciente).

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Puede adicionar más bloques si así lo requiere).

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	N° FOLIO
1						
• Actividades realizadas:						
2						
• Actividades realizadas:						



Municipalidad Distrital Baños del Inca
Sub Gerencia de Recursos Humanos

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

3						
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades realizadas: 						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

b) **Experiencia en el área o afines _____ años/meses** (comenzar por la más reciente). Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Puede adicionar más bloques si así lo requiere).

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	Nº FOLIO
1						
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades realizadas : 						
2						
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades realizadas: 						
3						

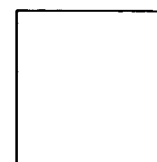
En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación. Me someto a las disposiciones de verificación posterior establecidas por Ley.

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI:

FECHA: / /



Huella Digital

Firma



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

ANEXO 02

DECLARACIÓN JURADA

Yo, , identificado
 Con DNI N° con domicilio en

 de nacionalidad peruana, mayor de edad, de estado civil , de profesión
 , con carácter de Declaración Jurada manifiesto las siguientes
 situaciones:

(INDICAR “SI” o “NO” con una x, SEGÚN CORRESPONDA)

SI	NO	DECLARACIÓN JURADA
		Tener inhabilitación y/o destitución administrativa o judicial para el ejercicio de la profesión para contratar con el Estado o para desempeñar función pública.
		Tener deudas por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener deudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970.
		Registrar antecedentes penales o policiales o mala salud física y mental, suscribiendo la presente de conformidad a lo prescrito en la Ley N° 25035 “Ley de Simplificación Administrativa” y disposiciones legales vigentes.
		Sobre Incompatibilidad de Ingresos – Decreto de Urgencia N° 007 – 2007. Remuneración, pensión, honorarios u otros por parte del Estado. Si marco (si) indicar el régimen _____
		Incurro en doble percepción de ingresos según lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley N° 28175, ley marco del Empleo Público, así como el tope de ingresos mensuales que se establezca en las normas pertinentes.

Así también, declaro que todo lo contenido en mi currículum vitae y los documentos que lo sustentan son verdaderos, de no ser así me sujeto a las disposiciones legales correspondientes.

Baños del Inca,..... de..... de 2021

 Firma del Postulante

DNI N°.....



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

ANEXO N° 03

**DECLARACIÓN JURADA DE NEPOTISMO
 SOBRE VINCULACIÓN CON ALGÚN(OS) FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DE LA MUNICIPALIDAD
 DISTRITAL DE LOS BAÑOS DEL INCA**

Por el presente documento, Yo _____ identificado/a con Documento Nacional de Identidad N° _____, domiciliado/a en _____; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41° y 42° de la Ley N° 27444 – del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente¹:

Entre mi persona y algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la Municipalidad Distrital de Los Baños del Inca.

- 1. Existe vinculación
- 2. No existe vinculación

En caso de haber marcado la alternativa número uno (1), detallar el o los casos por los cuales se configura la vinculación. Posteriormente, indicar en las líneas siguientes la Oficina en la que prestan servicios sus parientes:

Marcar con un aspa	CASOS DE VINCULACIÓN
<input checked="" type="checkbox"/>	Por razones de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad. (Primer grado de consanguinidad: padres e hijos. Segundo grado de consanguinidad: hermanos entre sí. Tercer grado de consanguinidad: abuelos y nietos / sobrino/a y tío/a. Cuarto grado de consanguinidad: primos hermanos entre sí, tío/a abuelo/a y sobrino/a nieto/a) o afinidad.
<input type="checkbox"/>	Por razones de parentesco hasta el segundo grado de afinidad. (Primer grado de afinidad: esposo/s, unión de hecho o convivencia y suegros. Segundo grado de afinidad: cuñados entre sí).
<input type="checkbox"/>	Otras razones. Especificar.

Asimismo, 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 lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Baños del Inca, de..... de 2021

 Firma del Postulante

DNI N°.....