



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ
ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

FORMATO N° 01

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE

Señores:

Comité para el Proceso de Concurso Público de Contratación de Personal en la modalidad de CAS de la Municipalidad Provincial de Carhuaz.

PRESENTE.-

Yo,..... (Nombres y Apellidos)
identificado(a) con DNI N°....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la Convocatoria al CAS N°-2017-MPC, convocado, a fin de acceder al Servicio cuya denominación es (Plaza a la que postula)
.....

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la convocatoria correspondiente al servicio convocado por ello adjunto a la presente los correspondientes documentos y formatos debidamente suscritos:

- FORMATO N° 01 : Carta de presentación del Postulante.
- Copia del Documento Nacional de Identidad – DNI Legible
- FORMATO N° 02 : Contenido de la Hoja de Vida.
- FORMATO N° 03 : Declaración Jurada de no tener inhabilitación vigente.
- FORMATO N° 04 : Declaración Jurada de no tener deudas por concepto de alimentos.
- FORMATO N° 05 : Declaración Jurada de Nepotismo (DS N° 034-2005-PCM)
- FORMATO N° 06 : Declaración Jurada de ausencia de incompatibilidades.

Para lo cual me someto a los lineamientos establecidos en las condiciones de acuerdo a la información publicada en la convocatoria del presente proceso. Adjunto al presente mi expediente contenido en un sobre manila cerrado.

Carhuaz, 27 de Marzo del 2017

| | |
|--------------|------------------------------------|
| | |
| FIRMA | HUELLA (INDICE DERECHO) |



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ

ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

FORMATO Nº 02

HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES

| | | | |
|--------------------------------------|--|---------------------|-------------|
| Nombre | | | |
| | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | PRE NOMBRES |
| Datos de fecha y lugar de Nacimiento | Fecha dd/mm/aaaa: / /..... | Distrito: | |
| | Provincia: | Departamento | |
| Número de DNI o CE | | R.U.C. Nº | |
| Estado Civil | | | |
| Domicilio real actual (Según RENIEC) | Calle/Jr./Av.,Otro: | | |
| | Numero: | Distrito: | |
| | Provincia: | Departamento: | |
| Número de teléfono fijo y/o móvil | | Correo Electrónico: | |
| Numero de Licencia de Conducir | | Clase/Categoría: | |

II. FORMACION ACADEMICA

| TIPO DE FORMACIÓN | PROFESION O ESPECIALIDAD | GRADO ACADÉMICO | NOMBRE DE LA INSTITUCION | AÑOS DE ESTUDIOS | Nº FOLIO (1) |
|---|--------------------------|-----------------|--------------------------|------------------|-----------------|
| FORMACION UNIVERSITARIA | | | | | |
| FORMACION TECNICA SUPERIOR (3 O 4 AÑOS) | | | | | |
| FORMACION TÉCNICA BÁSICA (1 O 2 AÑOS) | | | | | |
| ESTUDIOS SECUNDARIOS | | | | | |

NOTA: Dejar los espacios en blanco para aquellos que no aplique

Si no tiene título por favor especificar. Por ejemplo: Está en trámite, es egresado, etc. y adjuntar el documento que acredite tal situación.

(1) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite su formación académica.

INFORMACION RESPECTO A LA COLEGIATURA (consignar solo en caso se requiera colegiatura)

| COLEGIO PROFESIONAL | NUMERO DE COLEGIATURA | CONDICION A LA FECHA* |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | |

(*) HABILITADO o NO HABILITADO

III. CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PRINCIPALES

| |
|-----|
| 1.- |
| 2.- |
| 3.- |



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ

ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

4.-

IV. PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION

| CURSO / EVENTO | FECHA INICIO (MES/AÑO) | FECHA FIN (MES/AÑO) | INSTITUCIÓN | TOTAL HORAS | N° FOLIO ⁽²⁾ |
|----------------|---------------------------|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

* Detallar los conocimientos solicitados en los requisitos del perfil del TDR y no contemplados en el formato

⁽²⁾ Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite su especialización.

V. CONOCIMIENTOS DE OFIMATICA

| PROGRAMAS ESTUDIADOS | CENTRO DE ESTUDIOS | NIVEL ALCANZADO (MARCAR CON UNA X) | | | N° FOLIO ⁽³⁾ |
|----------------------|--------------------|---------------------------------------|---------|--------|-------------------------|
| | | BASICO | INTERM. | AVANZ. | |
| | | | | | |

⁽³⁾ Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite sus cursos.

VI. CONOCIMIENTOS DE IDIOMAS O LENGUA NATIVA PREDOMINANTE EN LA ZONA A LA QUE POSTULA

| IDIOMA Y/O LENGUA NATIVA (Ver requisitos especificados en los Términos de Referencia) | CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO | NIVEL ALCANZADO (*) (MARCAR CON UNA X) | | | N° FOLIO ⁽⁴⁾ |
|--|-------------------------------------|---|---------|--------|-------------------------|
| | | BASICO | INTERM. | AVANZ. | |
| | | | | | |

*De no contar con una Constancia que acredite el idioma, adjuntar una declaración jurada e indicar el N° de folio en que se encuentra.

⁽⁴⁾ Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite sus cursos.

VII. EXPERIENCIA LABORAL GENERAL Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL *

| NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | CARGO/AREA | FECHA INICIO (MES/AÑO) | FECHA FIN (MES/AÑO) | TIEMPO TOTAL | REMUNERACIÓN MENSUAL | MOTIVO DE CESE | N° DE FOLIO ⁽⁶⁾ |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------|----------------|----------------------------|
| | CARGO AREA | /..... | /..... | AÑOS MESES | S/ | | |
| | CARGO AREA | /..... | /..... | AÑOS MESES | S/ | | |
| | CARGO AREA | /..... | /..... | AÑOS MESES | S/ | | |



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ
ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

| | | | | | | | |
|--|---------------------------------|---------------|---------------|---------------------------|-------------|--|--|
| | CARGO AREA | / | / | AÑOS MESES | S/ | | |
| DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO | | | | | | | |

⁽⁷⁾ Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral específica.

| | |
|---|----------------------------|
| CONSIGNAR TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA | (..... AÑOS / MESES) |
|---|----------------------------|

IX. REFERENCIAS LABORALES*

| NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA DONDE PRESTÓ SERVICIOS | NOMBRE COMPLETO DEL SUPERIOR INMEDIATO | CARGO DE SU SUPERIOR INMEDIATO | TELÉFONOS DE LA ENTIDAD O EMPRESA | TELEFONO CELULAR DEL SUPERIOR INMEDIATO |
|---|--|--------------------------------|-----------------------------------|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

*Registre como mínimo las referencias de sus **TRES ÚLTIMOS EMPLEOS**, de preferencia las experiencias relacionadas al cargo.

| LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS | SI ⁽⁸⁾ | NO |
|---|--------------------|----|
| | (MARCAR CON UNA X) | |
| Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuento con la Certificación y/o documentación correspondiente | | |

⁽⁸⁾ Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite lo declarado.

| PERSONA CON DISCAPACIDAD | SI ⁽⁹⁾ | NO |
|--|--------------------|----|
| | (MARCAR CON UNA X) | |
| Soy una persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente de conformidad con lo establecido por la Ley N° 27050, CONADIS. | | |

⁽⁹⁾ Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite lo declarado.

Declaro que la información y documentos proporcionados son veraces y exactos, motivo por el cual rubrico la copia de cada uno de ellos y autorizo su investigación. En caso de detectarse que se ha omitido, ocultado o consignado información falsa me someto a las acciones administrativas, legales y penales que correspondan.

Carhuaz, 27 de Marzo del 2017

| | |
|--------------|--------------------------------|
| | |
| FIRMA | HUELLA (INDICE DERECHO) |



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ
ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

FORMATO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSDD

Por la presente, Yo,
identificado/a con DNI N°, declaro bajo juramento que a la fecha de postulación no me encuentro
cumpliendo sanción administrativa de suspensión o de inhabilitación vigente que me impida prestar servicios al Estado, conforme
al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO- RNSDD(*)

Carhuaz, 27 de Marzo del 2017

| | |
|--------------|------------------------------------|
| | |
| FIRMA | HUELLA (INDICE DERECHO) |

(*) Mediante Resolución Ministerial N° 017-2007-PCM, publicado el 20 de Enero del 2007, se aprobó la **“Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD”**. En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSDD, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ

ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

FORMATO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

Por la presente, Yo identificado/a con DNI N°

....., DECLARO BAJO JURAMENTO:

- **NO 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 mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970.
- No tengo la condición de deudor alimentario moroso ni estar comprendido en Registro Nacional de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM que dispone la Ley N° 28970.

Carhuaz, 27 de Marzo del 2017

| | |
|--------------|------------------------------------|
| | |
| FIRMA | HUELLA (INDICE DERECHO) |



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ

ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

FORMATO N° 05

DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

Ley N° 26771

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

Yo, identificado con D.N.I. N° 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 N° 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

Que al haber leído la relación de los funcionarios de dirección, personal de confianza y miembros de la Comisión CAS de la Municipalidad Provincial de Carhuaz que tienen facultad para contratar o nombrar personal o tienen injerencia directa o indirecta en el proceso de selección en el que participo, no guardo relación de parentesco con ninguno de ellos, consecuentemente no tengo en la Institución de la Municipalidad Provincial de Carhuaz familiares hasta el 4º grado de consanguinidad, 2º de afinidad o por razón de matrimonio, con las facultades antes señaladas.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 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 Provincial de Carhuaz, 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) o unión de hecho (UH), señalados a continuación.

Relación Apellidos Nombres Área de Trabajo

| Relación | 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 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.

Carhuaz, 27 de Marzo del 2017

| | |
|-------|----------------------------|
| | |
| FIRMA | HUELLA (INDICE DERECHO) |



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ

ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

FORMATO Nº 06

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,, identificado (a) con DNI N°, domiciliado en, del Distrito, Provincia del Departamento de

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

- Sobre el Principio de Veracidad soy responsable de la veracidad de todos los documentos e información que presento para efectos del presente proceso. De verificarse que la información es falsa, acepto expresamente que la Entidad proceda a mi retiro automático, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.
- Respecto a los Impedimentos para ser contratado por el Estado, declaro que no me encuentro incurso en ninguna de las causales que impiden mi contratación bajo el Régimen de Contratación Administrativa de Servicios, regulada en el Decreto Legislativo N° 1057, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM.
- He leído la Ley del Código de Ética de la Función Pública y su Reglamento, aprobados por la Ley N° 27815 y el Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, respectivamente, por lo que me comprometo a observar dichas normas, bajo responsabilidad.
- En aplicación del Art. 1º de la Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, que por el carácter o naturaleza de la función que desempeñe o los servicios que brinde al Estado bajo cualquier modalidad contractual, tenga acceso a información privilegiada o relevante, o si mi opinión ha sido determinante en la toma de decisiones, guardaré secreto o reserva respecto de los asuntos o información que por Ley expresa tengan dicho carácter.
- No tener antecedentes policiales, penales y judiciales, no me encuentro requisitoriado por ninguna dependencia judicial.
- No contar con sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada por alguno de los delitos previstos en los artículos 382, 383, 384, 387, 388, 389, 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal o sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.
- De suscribir contrato **NO PERCIBIRÉ DOBLE INGRESOS POR PARTE DEL ESTADO**¹, salvo por función docente.
- Los documentos que presento son auténticos, así como la información contenida en la Ficha de postulación y demás documentos requeridos, es veráz. Así mismo en caso de falsedad de lo manifestado en la presente Declaración Jurada, me someto a lo dispuesto a la Ley de Procedimiento Administrativo General y demás vigentes, sin perjuicio de las responsabilidades penales y civiles que pudiera corresponderme por tal hecho.

Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42º de la Ley N° 27444 – LPAG.

Carhuaz, 27 de Marzo del 2017

| | |
|--------------|------------------------------------|
| | |
| FIRMA | HUELLA (INDICE DERECHO) |

¹Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato)