**ANEXO Nº 01**

**SOLICITA**: **Inscripción como postulante al**

 **PROCESO CAS N° 001-2023-MPH POR NECESIDAD**

 **TRANSITORIA A PLAZO DETERMINADO**

**SEÑORA: PRESIDENTE DE LA *COMISION PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL CAS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUALGAYOC.***

S.P.

 YO,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Identificado(a) con DNI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con N° de RUC N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Distrito\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y provincia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, enterado de los requisitos y condiciones que establece la Bases del proceso **CAS Nº \_\_\_\_\_-2023-MPH** de la Municipalidad Provincial de Hualgayoc , publicada en su página web y en el local institucional, solicito a usted mi inscripción y por lo tanto considerarme como postulante para el Puesto de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la Unidad Orgánica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, motivo por el cual, adjunto los FORMULARIOS solicitados y DECLARO BAJO JURAMENTO que la información y documentación presentada se sujeta a la verdad.

1. Ficha de Inscripción

2. Currículum Vitae, documentado, Foliado

3. Copia **D. N. I.** (vigente)

**POR LO EXPUESTO:**

Agradeceré a ustedes, tramitar mi pedido conforme a Ley por ser de Justicia.

Bambamarca,………de........................... de 2023

Atentamente,

………………………………………………

**F I R M A**

**OTROS DATOS IMPORTANTES:**

Teléfono (s):……………………………………………………

E-mail: …………………………………………………………

**ANEXO Nº 02**

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

La información contenida en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada, para lo cual la Municipalidad Provincial de Hualgayoc, tomará en cuenta la información en ella consignada, reservándose el derecho de llevar a cabo la verificación correspondiente; así como solicitar la acreditación de la misma. Si el postulante omite u oculta información y/o consigna información falsa será excluido del proceso de selección.

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRES** |
|  |  |  |
| **EDAD** | **ESTADO CIVIL** | **LUGAR DE NACIMIENTO****(DEPARTAMENTO/PROVINCIA/DISTRITO)** | **FECHA DE NACIMIENTO** |
|  |  |  |  |  |  |
| **SEXO** | **DOCUMENTOS** |
| **F** | **M** | **N° DNI** | **N° RUC** | **N° BREVETE** |
|  |  |  |  |  |
| **DOMICILIO ACTUAL** |
| **DIRECCION** | **DPTO** | **PROVINCIA** | **DISTRITO** | **N°/LT/MZ** |
|  |  |  |  |  |
| **TELEFONOS/CORREO ELECTRONICO** |
| **FIJO** | **CELULAR** | **DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO** |
|  |  |  |

1. **FORMACION ACADEMICA UNIVERSITARIA (Señale la especialidad y el nivel académico máximo que haya obtenido)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL ACADEMICO ALCANZADO** | **AÑO DE EGRESADO** | **ESPECIALIDAD O PROGR. ACADEMICO** | **TITULO OBTENIDO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** |
|  |  |  |  |  |

**INFORMACION RESPECTO A COLEGIATURA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COLEGIO PROFESIONAL** | **N° COLEGIATURA** | **CONDICION A LA FECHA (1)** |
|  |  |  |

1. Habilitado o No Habilitado
2. **FORMACION TECNICA De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria (Señale la especialidad y el nivel máximo que haya obtenido)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL ALCANZADO** | **AÑO DE EGRESADO** | **ESPECIALIDAD** | **TITULO OBTENIDO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **CAPACITACION OBLIGATORIA REQUERIDA – De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INICIO****(MES – AÑO)** | **FIN****(MES – AÑO)** | **CURSO/EVENTO** | **ENTIDAD** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **CONOCIMIENTOS INFORMATICOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONOCIMIENTOS** | **BASICO** | **INTERMEDIO** | **AVANZADO** |
| 1.  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |

1. **EXPERIENCIA LABORAL: De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria**

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD:** |
| Área: |
| Cargo: | Tiempo de servicios: |
| Funciones: | Inicio: (mes y año): / / |
|  | Fin: (mes y año): / / |
| Modalidad de contratación: |
| Motivo de retiro: | Remuneración o Retribución: S/.  |
| Nombre y cargo del Jefe: | Teléfono Oficina: |

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD:** |
| Área: |
| Cargo: | Tiempo de servicios: |
| Funciones: | Inicio: (mes y año): / / |
|  | Fin: (mes y año): / / |
| Modalidad de contratación: |
| Motivo de retiro: | Remuneración o Retribución: S/.  |
| Nombre y cargo del Jefe: | Teléfono Oficina: |

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD:** |
| Área: |
| Cargo: | Tiempo de servicios: |
| Funciones: | Inicio: (mes y año): / / |
|  | Fin: (mes y año): / / |
| Modalidad de contratación: |
| Motivo de retiro: | Remuneración o Retribución: S/.  |
| Nombre y cargo del jefe: | Teléfono Oficina: |

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD:** |
| Área: |
| Cargo: | Tiempo de servicios: |
| Funciones: | Inicio: (mes y año): / / |
|  | Fin: (mes y año): / / |
| Modalidad de contratación: |
| Motivo de retiro: | Remuneración o Retribución: S/.  |
| Nombre y cargo del Jefe: | Teléfono Oficina: |

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD:** |
| Área: |
| Cargo: | Tiempo de servicios: |
| Funciones: | Inicio: (mes y año): / / |
|  | Fin: (mes y año): / / |
| Modalidad de contratación: |
| Motivo de retiro: | Remuneración o Retribución: S/.  |
| Nombre y cargo del Jefe: | Teléfono Oficina: |

**DATOS ADICIONALES:**

|  |
| --- |
| **Indique si es Licenciado de las Fuerzas Armadas****( ) NO ( ) SI****Indique si Persona con Discapacidad****( ) NO ( ) SI** |

Suscribo la presente Declaración Jurada, en señal de conformidad con los datos consignados.

|  |
| --- |
| HuellaDigital |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

 DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  Fecha |
|   |  |  |

**ANEXO N° 03**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSSC**

Yo**,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_., identificado/a con Documento Nacional de Identidad Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, distrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, departamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, postulante al proceso de Convocatoria **CAS N°\_\_\_\_\_-2023-MPH**, al amparo del principio de Veracidad establecido en el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, y de lo dispuesto en los artículos 42° de la referida norma, **DECLARO BAJO JURAMENTO** no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE SERVIDORES CIVILES - RNSSC (\*), **Adjuntar Reporte del sistema**

 Bambamarca, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2023

|  |
| --- |
| Huella Digital |

------------------------------------------

Firma

DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 04**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR Y DE NO PERCIBIR OTROS INGRESOS DEL ESTADO**

El que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado/a con Documento Nacional de Identidad Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, distrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, departamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, postulante al proceso de Convocatoria CAS N°\_\_\_\_-2023-MPH, al amparo del principio de Veracidad establecido en el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, y de lo dispuesto en los artículos 42° de la referida norma, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

1. Que, no me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.

2. Que, no he sido condenado ni me hallo procesado por delito doloso.

3. Que, no me encuentro imposibilitado para contratar con el Estado al no registrar sanción alguna por Despido o Destitución bajo el régimen laboral privado o público, sea como funcionario, servidor u obrero

4. Que, no tengo impedimento para ser postor o contratista, según las causales contempladas en el artículo 9° de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, ni en ninguna otra causal contemplada en alguna disposición legal o reglamentaria de ser postor o contratista del Estado.

5. Que, no percibo otros ingresos provenientes del Estado. De percibir otro ingreso del Estado distinto a la actividad docente o por ser miembros únicamente de un órgano colegiado, y resultar ganador del presente proceso de selección, me obligo a dejar de percibir dichos ingresos durante el período de contratación administrativa de servicios.

6. Que, no tengo antecedentes penales, judiciales ni policiales.

7. Que, de encontrarme en alguno de los impedimentos previstos en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiere lugar, sin perjuicio de las acciones a que hubiere lugar.

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 441° 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.

Bambamarca,…………de………..……..……….. del 2023

|  |
| --- |
| Huella Digital |

……….………………………….…………………

 Firma

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI N° : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 05**

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE NEPOTISMO**

Señores Municipalidad Provincial de Hualgayoc,

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado/a con Documento Nacional de Identidad Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, distrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, departamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, postulante al proceso de Convocatoria CAS N°\_\_\_\_\_-2023-MPH, al amparo del principio de Veracidad establecido en el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, y de lo dispuesto en los artículos 42° de la referida norma, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

Que, a la fecha SI ( ); NO ( ), tengo familiares laborando en la Municipalidad Provincial de Hualgayoc, los cuales señalo a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **APELLIDOS (PATERNO Y MATERNO) Y NOMBRES COMPLETOS DEL FAMILIAR** | **DEPENDENCIA EN LA QUE LABORA O PRESTA SERVICIOS EL FAMILIAR** | **PARENTESCO** |
|  | 1. Vínculo Matrimonial
 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 1. Hasta el cuarto grado de consanguinidad
 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 1. Hasta el segundo grado de afinidad
 |  |  |
|  |  |  |  |

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 441° y el artículo 438° 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.

Bambamarca, \_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 2023

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

NOMBRES Y APELLIDOS: …………………………………………………………………………

 DNI N°: …………………………………

**ANEXO 6**

**DECLARACIÓN JURADA DE GOZAR DE BUENA SALUD**

|  |
| --- |
| **Yo,**  |
| **identificado (a) con DNI N°**  |
| **Domicilado (a) en**  |
| **Postulante a:** |

**DECLARO EN MERITO A LA VERDAD**, lo siguiente:

Señale usted con un aspa (X), si ha padecido o padece alguna de las enfermedades descritas a continuación y subraye con una línea la dolencia:

**DECLARACIÓN DE SALUD Y CONDICION FÍSICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripción** | **SI** | **NO** |
| 1 | Cáncer, tumores, desorden glandular, quistes, anemias, enfermedades de la sangre |  |  |
| 2 | Trastornos cardiacos o circulatorios, dolores en el pecho, presión alta, dificultad en la respiración o fiebre reumática |  |  |
| 3 | Aneurisma u otras enfermedades del cerebro o del sistema nervioso, desmayos, epilepsia, convulsiones o parálisis, enfermedades a los ojos, oídos, naríz o boca. |  |  |
| 4 | Afección pulmonar, asma, enfermedades de la piel, bronquitis, tuberculósis, tiroides |  |  |
| 5 | Enfermedad de los huesos, articulaciones, músculos, espalda, artritis, reumatismo o gota |  |  |
| 6 | Trastornos de los riñones, del sistema urinario, próstata, sífilis, diabetes, azúcar o albúmina en la orina, del recto o colon. |  |  |
| 7 | Afecciones estomacales, úlceras intestinales, hígado, vesícula, pancreas |  |  |
| 8 | Enfermedad mental o nerviosa, adicción a drogas o alcoholismo |  |  |
| 9 | Alguna enfermedad congénita u otra dolencia no indicada anteriormente |  |  |
| **En caso la respuesta a la pregunta anterior sea afirmativa, señale cual:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 10 | En los últimos tres (3) años, usted ha requerido una intervención o tratamiento quirúrgico |  |  |
| En caso la respuesta a la pregunta anterior sea afirmativa, señale cual: |

 \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Fecha Firma