#  ANEXO 01

**SUMILLA:** Solicito ser admitido como postulante al concurso de selección de personal bajo la modalidad D.L 1057a cargo de:

## Señor: PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CONCURSO DE PERSONAL DEL D.L 1057 MDH

Yo: Identificado (a), con

DNI: con domicilio en: del Distrito:

 Provincia: Departamento:

 con teléfono móvil nro.: con correo electrónico: A Ud., me presento y digo:

Que, teniendo conocimiento de la convocatoria para el CONCURSO DE PERSONAL DEL D.L 1057

2023”. Solicito a Ud., ser admitido como postulante para el Cargo de: , de la MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUIPOCA para el efecto adjunto al presente mi Curriculum Vitae en folios, con los requisitos exigidos.

## POR LO TANTO:

A usted Sr. presidente, solicito acceder a mi petición por ser de justicia que espero alcanzar.

HUIPOCA, de del 2024

FIRMA

###

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **ANEXO N° 02** |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FICHA CURRICULAR DEL POSTULANTE** |
| **PROCESO DE SELECCIÓN CAS N° 002-2024-MDH** |
| **I. DATOS PERSONALES:** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **APELLIDOS Y NOMBRES** |   |
| **NACIONALIDAD** |   |
| **FECHA DE NACIMIENTO: (dd/mm/aaaa)** |   |
| **LUGAR DE NACIMIENTO: DPTO. / PROV. / DISTRITO** |   |
| **NÚMERO DE DNI** |   |
| **NÚMERO DE RUC** |   |
| **ESTADO CIVIL** |   |
| **DIRECCIÓN ACTUAL** |   |
| **DPTO. / PROV. / DISTRITO** |   |
| **N° DE TELEFÓNO FIJO (\*)** |   |
| **N° DE TELEFÓNO MÓVIL (\*)** |   |
| **CORREO ELECTRÓNICO (\*)** |   |
| **NOMBRE DEL PUESTO AL QUE POSTULA** |   |
| **MEDIO POR EL CUAL SE ENTERO DE LA CONVOCATORIA** |   |
| *\*Consigne correctamente su número telefónico y dirección de correo electrónico, pues en caso de requerirse, la entidad utilizará tales medios para comunicarnos con usted.* |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **II. FORMACIÓN ACADÉMICA** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA (TITULO OGRADO)** | **ESPECIALIDAD Y/O CARRERA** | **NIVEL ALCANZADO** | **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL GRADO (DD/MM/AA)** | **UNIVERSIDAD / CENTRO DE ESTUDIOS** | **CIUDAD / PAÍS** | **FOLIO (Numero de folio en que se encuentra el documento)**  |
| DOCTORADO |   |   |   |   |   |   |
| MAESTRÍA |   |   |   |   |   |   |
| TITULO PROFESIONAL |   |   |   |   |   |   |
| BACHILLER |   |   |   |   |   |   |
| EGRESADO DE CARRERA PROFESIONAL/TÉCNICA |   |   |   |   |   |   |
| TITULO TÉCNICO |   |   |   |   |   |   |
| ESTUDIOS SECUNDARIOS |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Dejar los espacios en blanco para a la formación académica que no aplique.* |
| **III. CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N°** | **NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DEL DIPLOMADO Y/O ESPECIALIZACION** | **CURSO Y/O ESPECIALIDAD** | **FECHA DE INICIO(DD/MM/AAAA)** | **FECHA DE FIN(DD/MM/AAAA)** | **INSTITUCIÓN** | **TOTAL DE HORAS** | **FOLIO (Numero de folio en que se encuentra el documento)**  |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |   |   |   |
| 6 |   |   |   |   |   |   |   |
| (Puede insertar más filas si así lo requiere) |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **IV. CONOCIMIENTOS DE INFORMÁTICA** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **N°** | **ESPECIALIDAD PROGRAMA (Word, Excel, Power Point, otros)** | **CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO** |   | **FOLIO (Numero de folio en que se encuentra el documento)**  |
| 1 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **V. CONOCIMIENTOS DE IDIOMAS** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **N°** | **IDIOMA** | **CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO** | **NIVEL ALCANZADO** | **FOLIO (Numero de folio en que se encuentra el documento)**  |
| 1 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |
| En caso de no tener conocimiento, dejar en blanco. |   |   |   |   |   |   |   |
| **VII. EXPERIENCIA LABORAL GENERAL** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| N° | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **PUESTO o CARGO DESEMPEÑADO** | **SECTOR (PUBLICO O PRIVADO)** | **FECHA DE INICIO(DD/MM/AAAA)** | **FECHA DE FIN(DD/MM/AAAA)** | **TIEMPO TOTAL** | **MOTIVO DE RETIRO** | **FOLIO (Numero de folio en que se encuentra el documento)**  |
| **AÑOS** | **MES** | **DIAS** |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| (Puede insertar más filas si así lo requiere) |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL GENERAL** | **AÑOS** | **MES** | **DIAS** |   |   |
| **0** | **0** | **0** |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **VIII. EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Experiencia laboral asociada a la función y/o materia del puesto. Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia específica, con una duración mayor a un mes. (Puede adicionar más bloques si lo requiere).* |
|
| N° | **NOMBRE DE LA ENTIDA O EMPRESA** | **PUESTO** | **SECTOR (PUBLICO O PRIVADO)** | **FECHA DE INICIO(DD/MM/AAAA)** | **FECHA DE FIN(DD/MM/AAAA)** | **TIEMPO TOTAL** | **MOTIVO DE CESE** | **FOLIO (Numero de folio en que se encuentra el documento)**  |
|
| **AÑOS** | **MES** | **DIAS** |
| 1 |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |
| Descripción detallada del trabajo realizado: |
| N° | **NOMBRE DE LA ENTIDA O EMPRESA** | **PUESTO** | **SECTOR (PUBLICO O PRIVADO)** | **FECHA DE INICIO(DD/MM/AAAA)** | **FECHA DE FIN(DD/MM/AAAA)** | **TIEMPO TOTAL** | **MOTIVO DE CESE** | **FOLIO (Numero de folio en que se encuentra el documento)**  |
|
| **AÑOS** | **MES** | **DIAS** |
| 2 |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |
| Descripción detallada del trabajo realizado: |
| N° | **NOMBRE DE LA ENTIDA O EMPRESA** | **PUESTO** | **SECTOR (PUBLICO O PRIVADO)** | **FECHA DE INICIO(DD/MM/AAAA)** | **FECHA DE FIN(DD/MM/AAAA)** | **TIEMPO TOTAL** | **MOTIVO DE CESE** | **FOLIO (Numero de folio en que se encuentra el documento)**  |
|
| **AÑOS** | **MES** | **DIAS** |
| 3 |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |
| Descripción detallada del trabajo realizado: |
| N° | **NOMBRE DE LA ENTIDA O EMPRESA** | **PUESTO** | **SECTOR (PUBLICO O PRIVADO)** | **FECHA DE INICIO(DD/MM/AAAA)** | **FECHA DE FIN(DD/MM/AAAA)** | **TIEMPO TOTAL** | **MOTIVO DE CESE** | **FOLIO (Numero de folio en que se encuentra el documento)**  |
|
| **AÑOS** | **MES** | **DIAS** |
| 4 |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |
| Descripción detallada del trabajo realizado: |
| N° | **NOMBRE DE LA ENTIDA O EMPRESA** | **PUESTO** | **SECTOR (PUBLICO O PRIVADO)** | **FECHA DE INICIO(DD/MM/AAAA)** | **FECHA DE FIN(DD/MM/AAAA)** | **TIEMPO TOTAL** | **MOTIVO DE CESE** | **FOLIO (Numero de folio en que se encuentra el documento)**  |
|
| **AÑOS** | **MES** | **DIAS** |
| 5 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Descripción detallada del trabajo realizado: |
| **Puede adicionar más campos si asi lo requiere.** |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA** | **AÑOS** | **MES** | **DIAS** |  |  |
|  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS** | **SI/NO** | **FOLIO (Numero de folio en que se encuentra el documento)**  |
| Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuento con la Certificación y/o documentación correspondiente. |   |   |
|   |
| **PERSONA CON DISCAPACIDAD** | **SI/NO** | **FOLIO (Numero de folio en que se encuentra el documento)**  |
| Soy una persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente de conformidad con lo establecido por la LEY N° 27050, CONADIS. |   |   |
| Requiero Asistencia de la entidad: |   |   |
| Especifique el tipo de asistencia requerida: |
| *Nota: De acuerdo a la primera disposición complementaria final de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 140-2019-SERVIR-PE, el postulante podrá solicitar ajustes razonables en el proceso de selección.* |
| DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE LA INFORMACION PROPORCIONADA ES VERAZ Y EXACTA Y EN CASO SEA NECESARIO, AUTORIZO A LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUIPOCA EFECTUAR LA VERACIDAD DE LA PRESENTE DECLARACION JURADA; SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 411 DEL CODIGO PENAL Y DELITO CONTRA LA FE PÚBLICA - TITULO XIX DEL CODIGO PENAL, ACORDE AL ARTICULO 33° DEL TEXTO UNICO ORDENADO DE LA LEY N° 27444, LEY DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS GENERAL, APROBADO POR DECRETO SUPREMO N° 004-JUS, ASIMISMO ME COMPROMETO A REEMPLAZAR LA PRESENTE DECLARACION JURADA POR LOS CERTIFICADOS, SEGUN SEAN REQUERIDO. |
| POR LO QUE SUSCRIBO EN HONOR A LA VERDAD |
| **APELLIDOS Y NOMBRES :** |   |  |  |
| **DNI /C. EXTRANJERIA :** |   |  |
| **FECHA :** |  |  |
|   |   | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Postulante DNI N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |    |
|   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |

**ANEXO 03**

**DECLARACION JURADA DE NO ESTAR IMPEDIDO PARA CONTRATAR**

**CON EL ESTADO**

Yo …………………………………………………………….…………….identificado (a) con Documento Nacional de Identidad N° ……………………………… con domicilio actual en…………………………………………………………………………………………………Distrito………………..… Provincia……………………… Departamento ….………….......

**DECLARO BAJO JURAMENTO NO TENER:**

* No cuento con inhabilitación administrativa o judicial para contratar con el estado conforme al artículo 4° del Dec. Sup. N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
* No tengo impedimento para participa en le proceso de selección, ni para contratar con el Estado conforme al artículo 4° del Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, y al artículo 9° del texto Único Ordenado (TUO) de las Contrataciones del Estado.
* Conozco, acepto y me someto a las condiciones y procedimientos del presente proceso de Selección.
* Soy Responsable de la Veracidad de los Documentos e información que presente, a efectos del presente Proceso de selección.
* Conozco las sanciones contenidas en la ley N° 27444, Ley del procedimiento administrativo General.

De ser contratado y de verificarse que la información sea falsa acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático, sin prejuicio de aplicarse las sanciones legales que me corresponda.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad

Ciudad de …………..…… del día …………………del mes de …………….. del año 2024.



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

**Firma**

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

**ANEXO 04**

**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO**

Yo …………………………………………………………….…………….identificado (a) con Documento Nacional de Identidad N° ……………………………… con domicilio actual en…………………………………………………………………………………………………Distrito………………..… Provincia……………………… Departamento ….………….......

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

**NO**, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la entidad, personal de la Unidad Orgánica a la que corresponde el puesto al cual postulo, la Oficina de Recursos Humanos o la que hace sus veces, la Oficina de Administración y/o la Alta Dirección de la entidad. Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

**SÍ,** tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la entidad, personal de la Unidad Orgánica a la que corresponde el puesto al cual postulo, la Oficina de Recursos Humanos o la que hace sus veces, la Oficina de Administración y/o la Alta Dirección de la entidad.

En el caso el postulante marque la 2da alternativa, señale lo siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| El nombre de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad. |  |
| Cargo que ocupa la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad. |  |
| El grado de parentesco con la persona hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o si es cónyuge, conviviente o unión de hecho. |  |

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad

Ciudad de …………..…… del día …………………del mes de …………….. del año 2024.

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

**Firma**

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

**ANEXO 05**

**DECLARACION JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES**

Yo …………………………………………………………….…………….identificado (a) con Documento Nacional de Identidad N° ……………………………… con domicilio actual en…………………………………………………………………………………………………Distrito………………..… Provincia……………………… Departamento ….………….......

**Ante usted me presento y digo:**

* No registrar **ANTECEDENTES PENALES, ANTECEDENTES POLICIALES** y no registrar **ANTECEDENTES JUDICIALES**, a nivel nacional a efecto de postular a una vacante según lo dispuesto por la Ley N° 29607, publicada el 26 de octubre de 2010 en el Diario Oficial “El Peruano”.
* No registrar **ANTECEDENTES PENALES, ANTECENDENTES JUDICIALES,** en el Registro Nacional del Consejo Supremo de Justicia Militar y otros Tribunales Especializados.

Tomo conocimiento que en caso de resultar falsa la información que proporciono, autorizo a la MUNCIPALIDAD DISTRITAL DE HUIPOCA a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada; según lo establecido en el Art. 411° del código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al Art. 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Autorizo a la MUNCIPALIDAD DISTRITAL DE HUIPOCA a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial, Consejo Supremo de Justicia Militar y otros Tribunales Especializados.

Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Ciudad de …………..…… del día …………………del mes de …………….. del año 2024.



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

**Firma**

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

**ANEXO 06**

**DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM**

Yo …………………………………………………………….…………….identificado (a) con Documento Nacional de Identidad N° ……………………………… con domicilio actual en…………………………………………………………………………………………………Distrito………………..… Provincia……………………… Departamento ….………….......

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que, a la fecha, no me encuentro inscrito en el “Registro de Deudores Alimentarios Morosos” a que hace referencia la Ley Nº 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial. Asimismo, tomo conocimiento que en caso de resultar falsa la información que proporciono, autorizo a la MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUIPOCA a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada; según lo establecido en el Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Ciudad de …………..…… del día …………………del mes de …………….. del año 2024.

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

 **Firma**

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

Señor:

Municipalidad Distrital de Huipoca

**Atención: Comisión de Evaluación**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS-CAS Nº 002-2024-MDH**

Código de Plaza:………………………..………………………………….

Denominación del Puesto:………………………………………………………………..………………………………

Apellidos y Nombre:………………………………………………………………………….…………………………

DNI Nº ……………………………………………………………………………………………….…

Domicilio:……………………………………………………………………………………………………

Nº de Folios:………………………………………………………………………………………………………