

**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° 003-2024-MDH**

**I. DATOS PERSONALES:**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	
<b>NACIONALIDAD</b>	
<b>FECHA DE NACIMIENTO: (dd/mm/aaaa)</b>	
<b>LUGAR DE NACIMIENTO: DPTO. / PROV. / DISTRITO</b>	
<b>NÚMERO DE DNI</b>	
<b>NÚMERO DE RUC</b>	
<b>ESTADO CIVIL</b>	
<b>DIRECCIÓN ACTUAL</b>	
<b>DPTO. / PROV. / DISTRITO</b>	
<b>N° DE TELÉFONO FIJO (*)</b>	
<b>N° DE TELÉFONO MÓVIL (*)</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO (*)</b>	
<b>NOMBRE DEL PUESTO AL QUE POSTULA</b>	
<b>MEDIO POR EL CUAL SE ENTERO DE LA CONVOCATORIA</b>	

*\*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**

<b>FORMACIÓN ACADÉMICA (TÍTULO O GRADO)</b>	<b>ESPECIALIDAD Y/O CARRERA</b>	<b>NIVEL ALCANZADO</b>	<b>FECHA DE EXPEDICIÓN DEL GRADO (DD/MM/AA)</b>	<b>UNIVERSIDAD / CENTRO DE ESTUDIOS</b>	<b>CIUDA D / PAÍS</b>	<b>FOLIO (Número de folio en que se encuentra el documento)</b>
DOCTORADO						
MAESTRÍA						
TÍTULO PROFESIONAL						
BACHILLER						
EGRESADO DE CARRERA PROFESIONAL/TÉCNICA						
TÍTULO TÉCNICO						



				(DD/MM /AAAA)		AÑOS	MES	DIAS		el documento)
1										
2										
3										
4										
5										
6										

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

<b>TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL GENERAL</b>	AÑOS	MES	DIAS
	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### 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/AA AA)	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/AA AA)	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/AA AA)	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/AA AA)	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°		PUESTO	SECTOR (PUBLICO O PRIVADO)	FECHA DE	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL		FOLIO (Numero de
----	--	--------	----------------------------	----------	--------------	--------------	--	------------------

	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA			INICIO (DD/MM/AAAA)	(DD/MM/AA AA)				MOTIVO DE CESE	folio en que se encuentra el documento)
						AÑOS	MES	DIAS		
5										

Descripción detallada del trabajo realizado:

**Puede adicionar más campos si así lo requiere.**

TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA	AÑOS	MES	DIA S

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

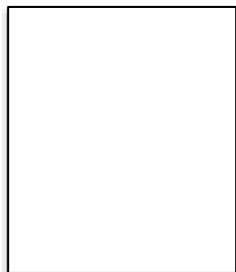
**APELLIDOS Y**

**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 perjuicio de aplicarse las sanciones legales que me corresponda.

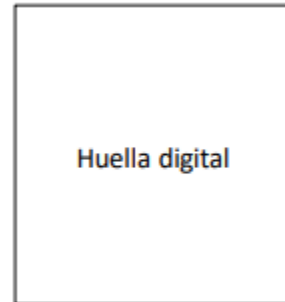
Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad

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

\_\_\_\_\_  
**Firma**

DNI N° \_\_\_\_\_

Huella digital



**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, ANTECEDENTES 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 MUNICIPALIDAD 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.

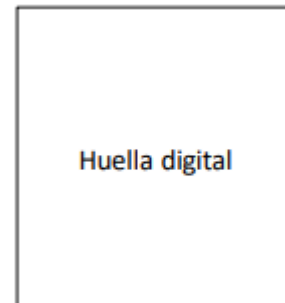
Autorizo a la MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUIPOCA a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial, Consejo Supremo de Justicia Militar y otros Tribunales Especializados.

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**

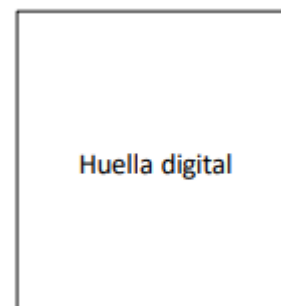
Yo .....identificado (a) con Documento Nacional  
de Identidad N° ..... con domicilio actual  
en..... Distrito.....  
... Provincia..... Departamento .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que, a la fecha, no me encuentro inscrito en el “Registro de Deudores Alimentarios Morosos” a que hace referencia la Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 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 N° 002-2024-MDH**

Código de Plaza:.....

Denominación del

Puesto:.....

Apellidos y

Nombre:.....

DNI N° .....

Domicilio:.....

N° de Folios:.....