**ANEXO Nº01**

**PROCESO CAS Nº 007-2024-ORH-MDY.**

# CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

**Señor:**

**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE YANATILE**.

**Comisión encargada del proceso de contratación**

PRESENTE.

Yo, ………………………………………………………………..(Nombre y Apellidos) identificado (a) con DNI Nº …………………….., mediante la presente solicito evaluación de mi expediente presentado en las fechas establecidos en el cronograma y en un total de (…………..) folios, para el presente proceso de selección de personal, de acuerdo al puesto que postulo con denominación:

…………………………………………………………………………… QUE PERTENCE A LA UNIDAD ORGÁNICA: …………………………………………………………………………………….

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo integrarme con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente la documentación requerida, sujetándome en ese sentido a los alcances de lo normado en los sub numerales 1.7 y 1.16 del numeral 1 del artículo IV del Título Preliminar de la ley Nº 27444 ley del Procedimiento Administrativo General, así como reglado en el Artículo 42º del cuerpo normativo precitado.

Yanatile, ………de………………………..del 2024.

………………………………………….

FIRMA EL POSTULANTE

**ANEXO N° 02**

**PROCESO CAS N° 007-2024-ORH-MDY**

**FORMATO "FICHA RESUMEN DE CURRICULUM VITAE"**

**(LLENAR CON LETRA MAYUSCULA, IMPRENTA Y LEGIBLE O A COMPUTADORA)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. DATOS PERSONALES.** | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **APELLIDOS PATERNOS** | | | **APELLIDOS MATERNO** | | **NOMBRES (S)** | | |
|  | | |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | | **SEXO** | **ESTADO CIVIL** | | **NÚMERO DE HIJOS** | | |
|  | |  |  | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIRECCIÓN DOMICILIARIA ACTUAL** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **DISTRITO** | | | **PROVINCIA** | | **DEPARTAMENTO** | | |
|  | | |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | | | **NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD** | | **NÚMERO DE BREVETE Y CATEGORIA** | | |
|  | | |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TELÉFONO FIJO** | | | **TELÉFONO MÓVIL** | | **CORREO ELECTRÓNICO** | | |
|  | | |  | |  | | |

**(\*) Obligatorio para el postulante a una plaza en que esta exigencia se encuentre**

**determinado como requisito adicional.**

**II. FORMACIÓN ACADÉMICA.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTUDIOS REALIZADOS** | **CONCLUIDOS (\*)** | | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **CERTIFICADO, GRADO ACADEMICO, TÍTULO OBTENIDO U OTRA OBSERVACION** |
| **SI** | **NO** |
| PRIMARIOS |  |  |  |  |
| SECUNDARIOS |  |  |  |  |
| TECNICO |  |  |  |  |
| UNIVERSITARIOS |  |  |  |  |
| POST GRADO |  |  |  |  |
| OTROS |  |  |  |  |

1. (\*) Marque con una equis (x) en la casilla que corresponda.
2. Puede insertar filas si lo considera necesario.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COLEGIO PROFESIONAL** | | | | |
|  | | | | |
|  |  |  |  |  |
| **NÚMERO DE COLEGIATURA** | | **AÑO DE COLEGIATURA** | **HABILITADO (\*\*)** | |
|  | |  | **SI** | **NO** |

1. (\*\*) Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda.

III. EXPERIENCIA LABORAL.

1. De preferencia los (3) últimos empleos.
2. Puede insertar más cuadros de ser necesario.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD** | | | | | |
|  | | | | | |
| **SECTOR(\*\*\*)** | | **CARGO** | **TIEMPO DE SERVICIO** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE FIN** |
| **PUBLICO** | **PRIVADO** |  |  |  |  |
|  |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES** | | | | | |
| …......................................................................................................................................... | | | | | |
| …......................................................................................................................................... | | | | | |
| …......................................................................................................................................... | | | | | |
| …......................................................................................................................................... | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD** | | | | | |
|  | | | | | |
| **SECTOR(\*\*\*)** | | **CARGO** | **TIEMPO DE SERVICIO** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE FIN** |
| **PUBLICO** | **PRIVADO** |  |  |  |  |
|  |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES** | | | | | |
| …......................................................................................................................................... | | | | | |
| …......................................................................................................................................... | | | | | |
| …......................................................................................................................................... | | | | | |
| …............................................................................................................... | | | | | |
|  | | | | | |

1. (\*\*\*) Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda.

**IV. CAPACITACION Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN.**

**1. Curso, congresos, Diplomados, seminarios u otros de similar naturaleza.**

**2. De preferencia los realizados en los últimos tres (3) años, en orden cronológico, empezando del más reciente al más antiguo.**

**3. Puede insertar más filas de ser necesario.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN** | **INSTITUCIÓN** | **INICIO (DD/MM/AA)** | **FIN (DD/MM/AA)** | **HORAS LECTIVAS** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**4. CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS.**

**1. De acuerdo con lo exigido para la plaza que postula.**

**2. Puede insertar más cuadros de ser necesario.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | |  | | | | | |
| CONOCIMIENTO INFORMÁTICO | |  | | | | | |
| NIVEL | |  | | | | | |
| OTROS (\*\*\*) | |  | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | |  | | | | | |
| CONOCIMIENTO INFORMÁTICO | |  | | | | | |
| NIVEL | |  | | | | | |
| OTROS (\*\*\*) | |  | | | | | |

**3. (\*\*\*) Especifique.**

**4. OTROS DATOS RELEVANCIA.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿POSEE REGISTRO DE CONADIS?** | | | | **DOCUMENTO QUE LO ACREDITA** | | | |
| **SI [ ] NO [ ]** | | | |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **¿ES LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS?** | | | | **DOCUMENTO QUE LO ACREDITA** | | | |
| **SI [ ] NO [ ]** | | | |  | | | |

Declaro bajo juramento que los consignados son veraces y se sustentan en la documentación presentada en este proceso; sujetándome en ese sentido a los alcances de lo normado en los sub numerales 1.7 y 1.16 del numeral 1 del artículo IV de título preliminar de la ley N° 27444 " Ley del Procedimiento Administrativo General", así como reglado en el artículo 42° del cuerpo normativo precitado.

**Yanatile, …………..de………del 2024**

……………………………….

Firma

DNI:……………………….

**ANEXO N°3**

**PROCESO CAS N° 007-2024-ORH-MDY**

**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo……………………………………………………………………………………………………

con DNI N°……………………………………y domicilio fiscal en……………………………….

…………………………………………………………………………………………………declaro bajo juramento no percibir más de una remuneración, retribución, pensión, emolumento o cualquier otro tipo de ingresos, salvo por función docente; no tener antecedentes penales, policiales, ni tener sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones administrativas que me impidan laborar en el Estado; no tener deudas por concepto de alimentos.

Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Yanatile,………de……………..…de 2024

……………………………………………….

Firma

DNI…………………………………….

**ANEXO Nº04**

**PROCESO CAS Nº 007-2024-ORH-MDY**

# DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO - Ley Nº 26771 D.S. Nº 021-2000-PCM, D.S. Nº 017-2002-PCM y D.S. Nº 034-2005-PCM.

## YO:…………………………………………………………………………………………………………………………………..D.N.I. Nº…………………………………… 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 Nº 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

## No tener en la Institución, familiares hasta el 4º grado de consanguinidad, 2º de entidad o por razón de manera directa i indirecta en el ingreso a laboral a la Municipalidad Distrital de Yanatile.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley Nº 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. Nº 021-2000-PCM y sus modificatorias, asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determino en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en la Municipalidad Distrital de Yanatile, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien (es) me une la relación o vinculo 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 sí 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 de libertad, así como para aquellos que cometen falsedad, simulado a alterando la verdad internacionalmente.

Yanatile,……..de………….. de 2024

………………………………………………

Firma Huella

DNI Nº…………………………………………