

Anexo N° 1

**SOLICITUD DE POSTULANTE**

Señores

**MUNICIPALIDAD DE LURIGANCHO**

**Presente**

Yo, \_\_\_\_\_  
apellido paterno                      apellido materno                      nombres  
identificado(a) con DNI N°....., mediante la presente solicito se me considere para participar en el Proceso CAS N° ..... -2021-MDLCH, para la contratación de ..... (Nombre del servicio) para la..... (Área).

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y el perfil establecido en las Bases del proceso; asimismo, adjunto mi Curriculum Vitae Documentado con las declaraciones juradas requeridas.

Lurigancho,.....de.....del 2021.

.....

**FIRMA DEL POSTULANTE**

Indicar marcando con un aspa (x), Condición de Discapacidad:

Adjunta Certificado de Discapacidad (SI) (NO)

Tipo de Discapacidad:

Física ( ) ( )

Auditiva ( ) ( )

Visual ( ) ( )

Mental ( ) ( )

Indicar marcando con un aspa (x):

Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI) (NO)

Anexo N° 2

**FICHA DE RESUMEN CURRICULAR**

Formulo la presente Declaración Jurada, en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1,7 y el artículo 42° T.U.O. de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. La Municipalidad de Lurigancho tomará en cuenta la información en ella consignada, reservándose el derecho de llevar a cabo las verificaciones correspondientes; así como solicitar la acreditación de la misma. En caso de detectarse que se ha omitido, ocultado o consignado información falsa, se procederá con las acciones legales que correspondan.

<b>N° de Convocatoria</b>	
<b>Cargo al que postula</b>	

**I. DATOS PERSONALES:**

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombres</b>

<b>Fecha de Nacimiento</b>		<b>Lugar de Nacimiento</b>	
----------------------------	--	----------------------------	--

<b>Nacionalidad</b>		<b>Documento de Identidad</b>	<b>DNI</b>	<b>CE</b>	
---------------------	--	-------------------------------	------------	-----------	--

<b>Dirección</b>					
	<b>Av/ Jr/Calle/Pasaje</b>	<b>N°</b>	<b>Dpto.</b>	<b>Distrito</b>	<b>Ciudad</b>

<b>Teléfono Fijo</b>		<b>Teléfono Celular</b>	
<b>RUC</b>		<b>Correo Electrónico</b>	

<b>Estado Civil</b>	<b>Soltero</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Casado</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Divorciado</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Viudo</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Conviviente</b>	<input type="checkbox"/>
---------------------	----------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------------------	--------------------------

<b>Cónyuge</b>			
	<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombres</b>
<b>DNI:</b>		<b>Fecha de Nacimiento</b>	

<b>Hijos</b>			
	<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombres</b>
	<b>DNI</b>		
		<b>F</b>	<b>M</b>
	<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Sexo</b>	
	<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombres</b>
	<b>DNI</b>		

		F		M	
	<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Sexo</b>			
	<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombres</b>		
	<b>DNI</b>				
		F		M	
	<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Sexo</b>			

## II. FORMACIÓN ACADÉMICA:

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa.

<b>Profesión</b>					
<b>Colegio Profesional</b>		<b>Registro N°</b>		<b>Ciudad</b>	
<b>Habilitación</b>	<b>SI :</b>		<b>NO:</b>		

Estudios Realizados	Área de Estudios	Expedición de Título o grado (Mes/Año)	Entidad Educativa	Ciudad/ País	FOLIO
<b>Maestría</b>		/		/	
<b>Licenciatura</b>		/		/	
<b>Bachillerato</b>		/		/	
<b>Otros Estudios</b>		/		/	
		/		/	
		/		/	

Precisar la fecha que obtuvo el grado de Bachiller: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

**III. CAPACITACIONES (Especializaciones, Diplomados y Cursos):**

Curso/Diplomado	Entidad	Horas / Créditos	Fecha		FOLIO
			Mes	Año	

**IV. EXPERIENCIA LABORAL:**

N°	Nombre de la Organización	Cargo o Función Desempeñados	Inicio (Día/Mes/Año)	Cese (Día/Mes/ Año)	FOLIO
1					
2					
3					
4					
5					
6					

**V. EXPERIENCIA ESPECIFICA:**

Nº	Nombre de la Organización	Cargo o Función Desempeñados	Inicio (Día/Mes/Año)	Cese (Día/Mes/ Año)	FOLIO
1					
2					
3					
4					
5					
6					

**V. REFERENCIAS:**

No.	Nombre y Apellido del Jefe Inmediato	Centro Laboral	Cargo	Teléfono
1				
2				
3				
4				

<b>Firma</b>		<b>Fecha</b>	/ /
--------------	--	--------------	-----

**NOTA:** La evaluación curricular de los postulantes se basará estrictamente sobre la información registrada y foliada en la presente ficha de resumen curricular, la cual deberá estar sustentada con la presentación, en copia simple, de los documentos que la acrediten (diplomados, certificados, constancias, contratos, etc.). Todo documento que no haya sido informado en la presente ficha, no será tomado en cuenta en la evaluación.

**Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, salvo los campos que la convocatoria no lo requiera.**

**Anexo N° 3**

**DECLARACIÓN JURADA GENERAL**

Yo,

.....  
identificado(a) con DNI N° ..... y domicilio real en

....., postulante en el proceso de selección N° .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

- Estar en ejercicio y en pleno goce de mis derechos civiles.
- No registrar antecedentes judiciales, penales, ni policiales a nivel nacional.
- No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
- No tener condena con sentencia firme por los delitos establecidos en la <sup>1</sup>Ley N° 30794.
- No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI)
- No estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)
- No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido.
- Tener conocimiento del Código de Ética de la Función Pública Ley N° 27815 y Ley N° 28496, así como del Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública y me sujeto a ello.
- No percibir simultáneamente remuneración, pensión u honorarios por concepto de locación de servicios, asesorías o consultorías, o cualquier otra doble percepción o ingresos del Estado, salvo por el ejercicio de la función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno de los directorios de entidades o empresas estatales o en tribunales administrativos o en otros órganos colegiados.
- Que la información proporcionada en la etapa de registro de postulación, como en las etapas de selección y contratación, es totalmente veraz y cumplo con los requisitos establecidos en el perfil del puesto tipo al cual postulo.
- Que me comprometo a presentar los documentos que acrediten fehacientemente la veracidad de la información proporcionada.

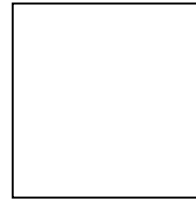
---

<sup>1</sup> “Ley que establece como requisito para prestar servicios en el sector público, no tener condena por terrorismo, apología del delito de terrorismo y otros delitos”.

Asimismo, autorizo a la entidad a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de resultar falsa la información que proporcione, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411º del Código Penal, concordante con el artículo 42º TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

<b>FIRMA</b>	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	
<b>DNI</b>	

Lurigancho, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ del 2021.



Huella Dactilar

**Anexo N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO**

Yo,

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

- No tener conocimiento que en la Municipalidad trabajan familiares hasta el 4º grado de consanguinidad y 2º grado de afinidad, que por razón de matrimonio o unión de hecho o convivencia, gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tienen injerencia directa o indirecta en el proceso de selección
- Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771, modificado por Ley N° 30294 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias Decreto Supremo N° 017-2002-PCM y Decreto Supremo N° 034-2005-PCM. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure **ACTO DE NEPOTISMO**.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

– No  cuento con pariente(s) o cónyuge que presten servicios en la Municipalidad.

Si  cuento con pariente(s) o cónyuge que presten servicios en la Municipalidad, cuyos datos son los siguientes:

Apellidos y Nombres	Área de Trabajo	Relación de Parentesco

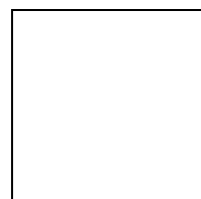
En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411º del Código Penal, concordante con el artículo 42º TULO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Lurigancho, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2021.

Huella Dactilar

Firma: .....

DNI: .....





Anexo N° 5

**DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA  
FUNCIÓN PÚBLICA**

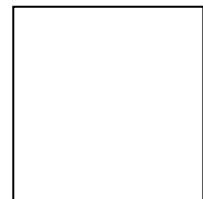
Yo, ..... con  
DNI N°..... y domicilio real en  
.....  
.....

**DECLARO BAJO JURAMENTO**, que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

- Ley N° 28496, "Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

Lurigancho, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2021.



Huella Dactilar

Firma: .....

DNI: .....

Anexo N° 6

**DECLARACION JURADA DE ANTECEDENTES PREVISIONALES**

Fecha:

Nombres y apellidos .....

DNI o C.E. N°: .....

**Llenar solo en caso de corresponder**

Recibe pensión de cesantía y/o sobrevivencia por parte de algún Organismo Público del Estado?  
SI ..... NO ..... Fecha de Inicio de la pensión: ..... Ley N° .....

Nombre de la Entidad: .....

**Importante**

**Usted debe elegir el sistema previsional en el que serán depositados sus aportes. Debe decidir entre el Sistema Privado de Pensiones (SPP) o el Sistema Nacional de Pensiones (SNP). Por ningún motivo deberá dejar de elegir uno de los dos sistemas previsionales.**

**1.- Sistema Privado de Pensiones (SPP)**

¿Se encuentra afiliado a una Administradora de Fondo de Pensiones (AFP)?

SI ..... NO .....

¿A cuál? ..... Fecha de afiliación: .....

Código Único del Sistema Privado de Pensiones (CUSPP): .....

De no encontrarse afiliado al Sistema Privado de Pensiones (SPP) ¿Estaría interesado en afiliarse a alguna AFP?

SI: ..... NO: .....

De haber elegido SI:

Marcar con un aspa (X) la AFP elegida:

HORIZONTE	( )
INTEGRA	( )
PROFUTURO	( )
PRIMA	( )
HABITAT	( )

**2.- Sistema Nacional de Pensiones (SNP)**

De no encontrarse afiliado al Sistema Nacional de Pensiones - SNP ¿Estaría interesado en afiliarse al Decreto Ley N° 19990 administrado por la Oficina de Normalización Previsional (ONP)?

SI: ..... NO: .....

Dejo expresa constancia que en la fecha, los datos arriba consignado son verdaderos; de lo contrario me someto a las sanciones establecidas en el Artículo 42° de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General.

-----  
**FIRMA**