ANEXO N° 1
FICHA DE POSTULACION
(FORMATO DE HOJA DE VIDA)

La información contenida en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada.

En los siguientes formatos complete la información requerida de acuerdo a lo indicado en la Convocatoria para la Contratación Administrativa de Servicios (CAS) al que postula. Verifique que la información proporcionada esté debidamente llenada para que su inscripción sea válida.					
I. DATOS PERSONALES					
APELLIDOS COMPLETOS					
NOMBRES COMPLETOS					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI)					
NUMERO DE R.U.C.					
FECHA DE NACIMIENTO					
DIRECCIÓN DE DOMICILIO ACTUAL					
DISTRITO					
PROVINCIA Y DEPARTAMENTO					
TELÉFONO CELULAR					
CORREO ELECTRÓNICO					
II. INFORMACION COMPLEMENTARIA					
2.1 SERVICIO AL QUE POSTULA					
CODIGO DE CONVOCATORIA CAS					
NOMBRE DEL SERVICIO					
2.2 CONDICIÓN DEL POSTULANTE					
PERSONA CON DISCAPACIDAD		**SI**		**NO**	
LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS		**SI**		**NO**	
2.4 ¿ANTERIORMENTE HA POSTULADO A ALGUNA CONVOCATORIAS CAS DE LA UGEL JAUJA?		**SI**		**NO**	

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las acciones administrativas y penales que correspondan.

Dado en la ciudad de ……. a los …….. días del mes de …… del 2022.

_____
(Firma)

DNI: ……..……

III. DOCUMENTACION REQUERIDA POR EL PERFIL DE SERVICIO

Registrar los datos según corresponda y dejar en blanco aquellos que no aplique.

Adjuntar copia simple (legible) de los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos señalados en el perfil del puesto y las bases de la convocatoria (En caso se necesite más espacio/filas para sustentar lo requerido, adjuntar hoja adicional respetando el mismo formato)

3.1 . FORMACION REQUERIDA: FORMACIÓN ACADÉMICA, GRADO ACADEMICO Y/O NIVEL DE ESTUDIO.

CONCEPTO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	GRADO O NIVEL ACADEMICO	PROFESION O ESPECIALIDAD	MES O AÑOS DE ESTUDIOS (Solo referencial)		FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO	FOLIO
				DESDE	HASTA		
FORMACIÓN TECNICA Y/O UNIVERSITARIA							
MAESTRÍA							
DOCTORADO							
DIPLOMADO(S)							
SEGUNDA CARRERA							
ESPECIALIZACIÓN							
FORMACIÓN TÉCNICA							
OTROS ESTUDIOS (SECUNDARIOS, ETC)							

3.2. CONDICION DEL POSTULANTE (Si lo acredita con la documentación respectiva indicar el número de folio).

PERSONA CON DISCAPACIDAD	FOLIO N°
En aplicación a lo establecido por el artículo 48°, 76° y 78° de la Ley N° 29973, Ley General de Personas con Discapacidad. (De presentar discapacidad, acreditarlo con la respectiva certificación).	

LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	FOLIO N°
De conformidad con la Ley N° 29248 y su reglamento. Recordado por la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE, en la que refiere que, de ser Licenciado, deberá acreditarlo documentalmente.	

3.3. CAPACITACIÓN RECIBIDA: (Adjuntar la documentación de acuerdo a los requisitos exigidos en la convocatoria y presentarlo de manera ordenada del más reciente al más antiguo

N°	INSTITUCIÓN	NOMBRE O TITULO DE LA CAPACITACION RECIBIDA	TIPO DE EVENTO (Curso, estudio de especialización, diplomado, taller, charla, jornada, etc.)	Según corresponda, precise el tiempo que acredita en:				FOLIO N°
				Año/s	Mes/es	Día/s	Hora/s	

3.4. EXPERIENCIA:

Según corresponda, adjuntar la documentación (constancias, certificados, contratos de trabajo y/o boletas de pago) de acuerdo a los requisitos exigidos en la convocatoria, que acredite haber prestado servicios por el periodo que se indica. (Presentarlo de manera legible y ordenada del más reciente al más antiguo).

N°	1. NOMBRE DE LA ENTIDAD O INSTITUCION 2. CARGO DESEMPEÑADO	FUNCION PRINCIPAL DESEMPEÑADA	FECHAS		TOTAL DEL TIEMPO DE SERVICIO ACREDITADO EN:			FOLIO N°
			INICIO	FIN	AÑO/S	MES/ES	DIA/S	

3.4. EXPERIENCIA:
Según corresponda, adjuntar la documentación (constancias, certificados, contratos de trabajo y/o boletas de pago) de acuerdo a los requisitos exigidos en la convocatoria, que acredite haber prestado servicios por el periodo que se indica. (Presentarlo de manera legible y ordenada del más reciente al más antiguo).

N°	1. NOMBRE DE LA ENTIDAD O INSTITUCION 2. CARGO DESEMPEÑADO	FUNCION PRINCIPAL DESEMPEÑADA	FECHAS		TOTAL DEL TIEMPO DE SERVICIO ACREDITADO EN:			FOLIO N°
			INICIO	FIN	AÑO/S	MES/ES	DIA/S	

3.5. OTROS REQUISITOS: De acuerdo a lo requerido en la convocatoria y sólo si logra adjuntar los documentos que acrediten cualquiera de los requisitos señalados:

3.5.1. ESTUDIOS INFORMATICOS: – De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria
(Marque con un aspa el nivel máximo alcanzado).

N°	CENTRO DE ESTUDIOS	CONOCIMIENTOS	NIVEL ALCANZADO			FOLIO N°
			BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO	

3.5.2. OTROS CONOCIMIENTOS: Solo si logra acreditar algún otro conocimiento, de acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria.

N°	CONOCIMIENTO	FOLIO N°

Declaro bajo juramento, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo a la Unidad de Gestión Educativa Local Jauja, 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 33° del Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS, Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

Dado en la ciudad de …….. a los …….. días del mes de ……..…… del 2022.

_____
(Firma)

DNI: ……..……

ANEXO 2

DECLARACION JURADA - AUTENTICIDAD DE DOCUMENTOS

Por la presente declaro en honor a la verdad que la documentación presentada es fidedigna, no contiene enmendaduras (suprimir fechas, nombres, firmas o similares) (añadir fechas nombres, firmas o similares) que alteren su contenido original.

Declaro conocer que de presentar documentos falsos o adulterados se configuraría el delito contra la fe pública, falsificación de documentos y falsedad genérica; prevista y sancionada en el Código Penal, los cuales son de persecución pública, por lo que de tomarse conocimiento de hechos irregulares se realizarán las denuncias respectivas al órgano competente.

Dado en la ciudad de ……. a los …….. días del mes de …… del 2022.

_____

(Firma)

Huella digital

(índice derecho)

DNI: ……..……

ANEXO 3

DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Yo, ……. identificado (a) con D.N.I. Nº ……..……, y domicilio actual en……, correo electrónico: ……..…….. y número de celular: …….

DECLARO BAJO JURAMENTO:

NO	SI	Cumplir con los requisitos de formación y específicos para el campo de conocimiento a la que postulo, los mismo que se acreditan ante el comité.
NO	SI	Tener buena conducta
NO	SI	Gozar de buena salud física y mental que permita ejercer el cargo
NO	SI	Haber sido sancionado administrativamente por falta muy grave bajo cualquier marco normativo; en los últimos cinco años
NO	SI	Estar inhabilitado para el ejercicio profesional o el ejercicio de la función pública
NO	SI	Haber sido condenado por delito de terrorismo, apología del terrorismo, delito contra la libertad sexual, delitos de corrupción de funcionarios o delitos de tráfico de drogas.
NO	SI	Haber sido condenado en cualquiera de los delitos previstos en la Ley N° 29988 y la Ley N° 30794
NO	SI	La veracidad de la información y de la documentación que adjunto en copia simple.

Doy a conocer y autorizo[3] al jefe de personal o al comité, a ser notificado/a a través del correo electrónico y número de celular señalado en la presente, del resultado de la evaluación o la propuesta para acceder a una plaza de contrato CAS.

Firmo la presente declaración de conformidad y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el TUO de la LPAG, el Decreto Legislativo N° 1367 y otras normas legales convexas, autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

Dado en la ciudad de ……. a los …….. días del mes de ……..…… del 2022.

_____

(Firma)

Huella digital

(índice derecho)

DNI: ……..……

3 Ley Nº 29733 Ley de Protección de Datos, Título I articulo 5 Principio de consentimiento

ANEXO 4

DECLARACIÓN JURADA DE REGISTRO REDAM, (REDECI), (RNSSC) y DELITO DOLOSO.

Yo, ……. identificado (a) con D.N.I. Nº ……..……, y domicilio actual en……, correo electrónico: ……..…….. y número de celular: …….

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

NO	SI	Estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)
NO	SI	Estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por delito en Agravio del Estado (REDECI)
NO	SI	Contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial inscrita o no en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC)
NO	SI	No tener condena por delito doloso y/o con sentencia firme

En caso de haber marcado **(SI)** para el caso de estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM), me comprometo a suscribir y presentar ante la UGEL en el lapso no mayor de 3 días la autorización para el descuento por planilla de mis remuneraciones hasta la cancelación del citado registro, el no cumplimiento es causal para la resolución de contrato.

Firmo la presente declaración de conformidad con lo establecido en el TUO de la LPAG, y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el TUO de la LPAG, el Decreto Legislativo N° 1367 y otras normas legales convexas, autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

Dado en la ciudad de ……. a los …….. días del mes de …… del 2022.

_____

(Firma)

Huella digital

(índice derecho)

DNI: ……..……

ANEXO 5

DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTÍSMO

Yo, ……. identificado (a) con D.N.I. Nº ……..……, y domicilio actual en……, correo electrónico: ……..…….. y número de celular: …….

DECLARO BAJO JURAMENTO:

NO	SI	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 UGEL o miembros del Comité.

En el caso de haber marcado como **(SI)**, señale lo siguiente.

Nombre completo 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:	
Grado de parentesco:	

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

Dado en la ciudad de ……. a los …….. días del mes de …… del 2022.

_____

(Firma)

Huella digital

(índice derecho)

DNI: ……..……

ANEXO 6

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO

Yo, ……. identificado (a) con D.N.I. Nº ……..……, y domicilio actual en…… en el distrito: ……., provincia:…… departamento:……, correo electrónico: ……..…….. y número de celular: …….

DECLARO BAJO JURAMENTO:

NO	SI	Tener conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, (*con excepción de uno más por función docente, de acuerdo a lo señalado en el numeral 13.2 de la norma técnica).
NO	SI	Percibir otra remuneración a cargo del Estado

En el caso de haber marcado como SI, señale lo siguiente.

Nombre de la Institución por la que percibe remuneración a cargo del Estado:	
Cargo que ocupa:	
Condición Laboral:	
Horario Laboral:	
Dirección de la institución:	

NO	SI	Tener incompatibilidad de distancia y con el horario de trabajo de dicho vínculo laboral

Dado en la ciudad de ……. a los …….. días del mes de …… del 2022.

_____
(Firma)

Huella digital

DNI: ……..……

(índice derecho)

**Art. 40º de la Constitución Política del Perú y articulo 3 de la Ley N° 28175 Ley Marco del Empleo Público.*
La información contenida en la presente declaración jurada será sujeto de control posterior a cargo de la UGEL, a fin de corroborar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.

ANEXO 7

DECLARACIÓN JURADA DE ELECCIÓN DE SISTEMA DE PENSIONES – LEY N° 28991 (ART. 16), D.S 009-2008-TR, D.S 063-2007-EF

Yo, ……. identificado (a) con D.N.I. Nº ……..……, y domicilio actual en…… en el distrito: ……., provincia:…… departamento:……., correo electrónico: ……..…….. y número de celular: …….

DECLARO BAJO JURAMENTO:

☐ SI me encuentro afiliado(a) al siguiente Sistema Pensionario:

☐ SNP (Sistema Nacional de Pensiones)

☐ SPP (Sistema Privado de Pensiones)

- ☐ Integra
- ☐ Profuturo
- ☐ Hábitat
- ☐ Prima

CUSPP: …….

Fecha de Afiliación: ……

☐ NO estar afiliado a ningún sistema de pensiones y voluntariamente deseo afiliarme al:

☐ Sistema Nacional de Pensiones (ONP)

☐ Sistema Privado de Pensiones (AFP)

Dado en la ciudad de ……. a los …….. días del mes de ……..…… del 2022.

_____	☐
(Firma)	Huella digital
DNI: ……..……	(índice derecho)

Declaro tener conocimiento de los alcances, del TUO de la LPAG, la información que consigno en el presente documento es real y veraz, en caso de detectarse fraude o falsedad, me someteré a la sanción que establece la Ley.