

FORMATO DE ETIQUETA

SEÑORES:
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CHANCAY
Unidad de Gestión de Recursos Humanos
Atención: *Comité de Selección y Evaluación CAS*

PROCESO CAS N° 003-2019-MDCH
CODIGO (CONVOCATORIA) N°

.....

Objeto de la Contratación:

Contratación Administrativa de Servicios de

Nombre del Postulante:

D.N.I.:

Domicilio:

Teléfono:

Correo Electrónico:

MODELO DE SOLICITUD DE POSTULANTE

Chancay, de..... del 20....

Señores:

Presidente del Comité de Selección y Evaluación CAS

PROCESO CAS N° 003-2019-MDCH

Presente.-

De mi consideración:

Yo con DNI N°, con domicilio en solicito mi participación como postulante en el proceso de selección para la Contratación Administrativa de Servicios del proceso CAS 002, convocatoria N° para lo cual declaro que cumpla íntegramente con los requisitos y perfil mínimo establecido en la publicación correspondiente al servicio convocado, adjuntando lo siguiente:

1. **Anexo N° 02** – Ficha Curricular para el postulante.
2. **Anexo N° 03** - Declaración Jurada del Postulante.
3. **Anexo N° 04** - Declaración Jurada de Ausencia de Nepotismo.
4. **Anexo N° 05** – Declaración Jurada de incompatibilidad por conflicto de intereses.
5. **Anexo N° 06** – Declaración Jurada de Domicilio.
6. Curriculum vitae documentado (con copias simples de toda la documentación sustentatoria de la hoja de vida).
7. Copia simple legible de mi Documento Nacional de Identidad (Vigente).

Fecha: de..... del 2019.

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Indicar marcando con un aspa (x), lo siguiente:

Persona con Discapacidad	(SI)	(NO)
Adjunto Certificado de Discapacidad	(SI)	(NO)
Persona licenciada de las Fuerzas Armadas	(SI)	(NO)
Adjunto documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas	(SI)	(NO)

ANEXO N° 02

FICHA CURRICULAR PARA EL POSTULANTE PARA EL PROCESO DE CONTRATACION DE ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS

CONVOCATORIA CAS N°	
NOMBRE DEL PUESTO AL QUE POSTULA	

IMPORTANTE

Formulo la presente Declaración Jurada en virtud del Principio de veracidad previsto en el numeral 1.7 del Artículo IV del Título Preliminar concordante con el artículo 49° del TUO de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General sujetándome a las acciones legales y/o que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente. Por lo que declaró que todos los datos y/o información consignada en la presente son verdaderos.

I. DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES	
DNI	
FECHA DE NACIMIENTO (día/mes/año)	
NRO. RUC ACTIVO	
ESTADO CIVIL	
DIRECCION ACTUAL	
LUGAR DE NACIMIENTO	
TELEFONO CELULAR	
TELEFONO FIJO	
CORREO ELECTRONICO	
N° COLEGIATURA VIGENTE (Sólo si el puesto lo requiere e indicar Nro. de folio)	
MEDIO POR EL CUAL SE ENTERÓ DE LA CONVOCATORIA	

II. DATOS ACADEMICOS

FORMACION	NOMBRE DE LA INSTITUCION	GRADO ACADEMICO	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	MES/AÑO		AÑOS DE ESTUDIOS	N° Folio de sustento)
				DESDE	HASTA		
PRIMARIA				/	/		
SECUNDARIA				/	/		
FORMACION TECNICA				/	/		
FORMACION UNIVERSITARIA				/	/		

DIPLOMADO O ESPECIALIZACION				/	/		
MAESTRÍA				/	/		
SEGUNDA CARRERA				/	/		
DOCTORADO				/	/		
OTROS ESTUDIOS (TECNICOS)				/	/		

III. CONOCIMIENTOS TÉCNICOS

(Marque con una "x" la respuesta a la pregunta y luego detalle este requisito)

1. ¿Conocimiento de los Sistemas Administrativos del Sector Público?	SI	NO	N° Folio de

2. ¿Conocimiento de la Ley de Contrataciones del Estado?	SI	NO	N° Folio de

IV. CAPACITACIÓN

(Marque con una "x" la respuesta a la pregunta y luego detalle este requisito)

1. ¿Cuenta con Diplomado relacionado a la Profesión?	SI	NO

Nº	ESPECIALIDAD	DURACIÓN		HORAS ACADEMICAS	INSTITUCIÓN	CIUDAD / PAIS	CUENTA CON SUSTENTO		N° Folio de sustento (sólo para la presentación del Anexo N° 5 documentado)
		INICIO	FIN				SI	NO	

2. ¿Capacitación en la Ley de Contrataciones del Estado, mínimo 80 horas?	SI	NO

Nº	ESPECIALIDAD	DURACIÓN		HORAS ACADEMICAS	INSTITUCIÓN	CIUDAD / PAIS	CUENTA CON SUSTENTO		Nº Folio
		INICIO	FIN				SI	NO	

V. CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA

Marcar con una X el nivel alcanzado

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO			Nº Folio de sustento
	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO	
Word				
Excel				
PowerPoint				
Otros - detallar:				

VI. EXPERIENCIA LABORAL

(Marque con una "x" la respuesta a la pregunta y luego detalle los trabajos que sustenten este requisito)

1.	¿Experiencia mínima..... Laborando en el sector público y/o privado?	SI	NO

ITEM				Nº Folio de sustento
EMPRESA O INSTITUCIÓN				
CARGO				
FUNCIONES DESEMPEÑADAS (*)				
DURACIÓN (DIA/MES/AÑO)	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINO	
TIEMPO EN EL CARGO (Años y meses)				

(*) Describa brevemente las principales actividades o funciones realizadas que acredite el cumplimiento del requisito

ITEM				Nº Folio de sustento
EMPRESA O INSTITUCIÓN				
CARGO				
FUNCIONES DESEMPEÑADAS (*)				

DURACIÓN (DIA/MES/AÑO)	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINO	
TIEMPO EN EL CARGO (Años y meses)				

ITEM				N° Folio de sustento
EMPRESA O INSTITUCIÓN				
CARGO				
FUNCIONES DESEMPEÑADAS (*)				
DURACIÓN (DIA/MES/AÑO)	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINO	
TIEMPO EN EL CARGO (Años y meses)				

ITEM				N° Folio de sustento
EMPRESA O INSTITUCIÓN				
CARGO				
FUNCIONES DESEMPEÑADAS (*)				
DURACIÓN (DIA/MES/AÑO)	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINO	
TIEMPO EN EL CARGO (Años y meses)				

ITEM				N° Folio de sustento
EMPRESA O INSTITUCIÓN				
CARGO				
FUNCIONES DESEMPEÑADAS (*)				
DURACIÓN (DIA/MES/AÑO)	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINO	
TIEMPO EN EL CARGO (Años y meses)				

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DE LA REFERENCIA	NOMBRE DEL CONTACTO	TELÉFONOS

(*) Deberá detallarse las referencias personales correspondientes (mínimo una)

VIII. BONIFICACION POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS
(Marque con un "x" la respuesta)

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO	N° Folio de sustento
¿Usted es una persona licenciada de las Fuerzas Armadas y cuenta con la certificación correspondiente? Deberá adjuntar la copia simple del documento oficial que acredite su condición de licenciado			

IX. BONIFICACION POR DISCAPACIDAD
(Marque con un "x" la respuesta)

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO	N° Folio de sustento
¿Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y cuenta con la acreditación correspondiente? Deberá adjuntar copia simple del certificado otorgado por las Instituciones que señala la ley o la Resolución de inscripción en el CONADIS.			

DECLARACIÓN JURADA Preguntas Generales – Responder con un Aspa (X)	SI	NO
1. Declara su voluntad de postular en esta Convocatoria de manera transparente y de acuerdo a las condiciones señaladas por la Institución		
2. Declara tener hábiles sus derechos civiles y laborales		
3. Declara no percibir otros ingresos del Estado en alguna modalidad (Salvo función docente).		
4. Declara no percibir pensión a cargo del Estado.		

Fecha: de del 2019.

.....
Nombre y Apellidos del postulante
DNI N°

ANEXO N° 03
DECLARACION JURADA DEL POSTULANTE

CONVOCATORIA CAS N°..... - 20..... - MDCH - CAS

CARGO A POSTULAR: _____

I. DECLARACION JURADA DEL POSTULANTE

Yo,..... Identificado con D.N.I. N°..... y domiciliado en....., distrito de....., Provincia de Departamento de, con relación a la Convocatoria para la Contratación Administrativa de Servicios, declaro bajo juramento lo siguiente:

- **Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente la correspondiente ficha CURRICULAR documentado.**
- **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.**
- **Declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del estado; ni tener antecedentes penales ni Judiciales ni policiales, tener sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones administrativas que me impidan laborar en el Estado. Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42º de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.**
- **Ser ciudadano peruano, en ejercicio de sus derechos civiles, sin impedimento alguno para contratar con el Estado.**
- **Declaro que tengo conocimiento de la siguiente normatividad: Ley N° 28496, “Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4º y el artículo 11º de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública y el Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.**

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad por la veracidad de la información antes mencionada.

Atentamente,

.....

Firma

Nombre:

DNI

Fecha: Chancay, de del 2019.

ANEXO N° 04

**DECLARACIÓN JURADA
DE AUSENCIA DE NEPOTISMO - Ley N° 26771
D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM**

Yo,..... identificado con D.N.I. N° al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 49º del TUO de la Ley de Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

No tener en la Institución, familiares hasta el 4º grado de consanguinidad, 2º de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar a MDCH.

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

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en la Municipalidad Distrital de Chancay – MDCH laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la relación o vínculo 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 si 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, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

.....
Firma

Nombre:
DNI.:

Fecha.: Chancay,..... de del 2019.

ANEXO N° 05

DECLARACION JURADA DE INCOMPATIBILIDAD POR CONFLICTO DE INTERESES

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 27588, Reglamentada por Decreto Supremo N° 019-2002-PCM que establece prohibiciones e incompatibilidades de Funcionarios y Servidores del Estado en el Ejercicio de sus cargos, declaro

1. No Intervenir como abogado, apoderado, representante, patrocinador, asesor o perito de particulares en:
 - ✓ Procesos Judiciales en los que el Estado o empresas de propiedad directa o indirecta del Estado, tengan la condición de demandante o demandado.
 - ✓ En asuntos, casos o en procesos administrativos que se lleven contra la Municipalidad Distrital de Chancay.
 - ✓ Los Procesos administrativos o judiciales de casos o asuntos específicos en los que el funcionario o servidor público haya tenido decisión, opinión o participación directa, hasta un año después de su renuncia, cese, resolución contractual, destitución o despido.
2. Guardar Secreto o reserva respecto de los asuntos o información que por ley expresa tenga dicho carácter.
3. No divulgar ni utilizar información que sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros y en perjuicio o desmedro del Estado o de Terceros.
4. No estar incurso en ninguna de las incompatibilidades y prohibiciones de percepción simultánea.
5. Tomo conocimiento que la trasgresión de lo dispuesto por las normas referenciadas implicará faltas administrativas sancionables con inhabilitación para prestar servicios al Estado, sin perjuicio de las acciones penales, civiles a las que hubiera lugar.

Firmo la presente declaración de conformidad con lo establecido en el artículo 42° de la Ley N° 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Chancay,dede 2019.

Firma del Postulante

Apellidos: _____

Nombre: _____

DNI: _____



Huella Digital (*)

ANEXO Nº 06

LEY No. 28882 LEY DE LA SIMPLIFICACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DOMICILIARIA

DECLARACION JURADA DE DOMICILIO LEY Nº 28882; LEY DE DEROGACION DE ATRIBUCIONES DE LA PNP A EXPEDIR CERTIFICADOS DOMICILIARIOS. LEY No 27444; LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL

Conste por el presente documento, al que brindo mayor fuerza legal.

Yo, _____ Nacionalidad Peruana con DNI No.

_____ Domiciliado en: _____

_____ en el pleno goce de los Derechos Constitucionales y en concordancia con lo previsto en la Ley No. 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que, la dirección que señalo líneas arriba, es mi domicilio real, actual, efectivo y verdadero, donde tengo vivencia real, física y permanente; en caso de comprobarse falsedad alguna, la Autoridad correspondiente podrá someterme a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal.

Formulo la siguiente **DECLARACION DE CERTIFICACION DOMICILIARIA SIMPLIFICADA** como requisito para efecto de trámite para postular al **CODIGO Nº** _____, para la contratación administrativa de Servicios de _____

_____.

Para mayor constancia y validez, cumplo con firmar y pongo mi huella digital al pie del presente documento para los fines legales correspondientes.

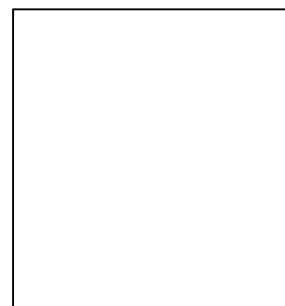
Chancay,dede 2019.

Firma del Postulante _____

Apellidos: _____

Nombre: _____

DNI: _____



Huella Digital (*)