ANEXO N° 01

SOLICITO: PARTICIPAR EN LA …. CONVOCATORIA, EVALUACION Y SELECCIÓN DE PERSONAL BAJO EL REGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO 1057-CAS POR NECESIDAD TRANSITORIA A PLAZO DETERMINADO DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA.

S.P. El que suscribe …… identificado/a con DNI N° …..……, y con domicilio legal en …… ante Usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo conocimiento de la **Contratación de personal bajo el régimen del Decreto Legislativo 1057-CAS POR NECESIDAD TRANSITORIA a plazo determinado**, en el marco establecido en Resolución de Presidencia Ejecutiva N °000132-2022-SERVIR-PE., y reuniendo los requisitos necesarios para postular a la plaza (órgano y/o Unidad Orgánica y/o Subunidad orgánica y cargo)……..……., solicito a Usted tenga a bien acepte mi participación en la convocatoria señalada, para lo cual me someto a lo dispuesto por las normas vigentes sobre el ingreso a la Administración Pública y las bases de la presente Convocatoria, así mismo manifiesto tener ( ) años de edad y conocer las Bases de la Cuarta Convocatoria CAS-2023; por lo que DECLARO BAJO JURAMENTO que la información proporcionada en el presente expediente y que contiene los anexos del 2 al 7, es auténtica, veraz y conforme.

POR LO EXPUESTO:

A usted, Señor Presidente solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Chota, ……de……..del 2023

…….
DNI N°
Teléfono Celular
Nota: se adjunta requisitos solicitados.

ANEXO N° 02

FICHA RESUMEN FORMATO DE HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

- **LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

  Lugar……día……mes…….. año……

- **ESTADO CIVIL: …… NACIONALIDAD: ……**
- **DOCUMENTO DE IDENTIDAD……**
- **REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES-RUC N° ……**
- **DIRECCIÓN DOMICILIARIA ……**
- **TELÉFONO: …… CELULAR ……**
- **CORREO ELECTRÓNICO ……**
- **COLEGIO PROFESIONAL …… REGISTRO N° ……**
- **PERSONA CON DISCAPACIDAD: SI ( ) NO ( )**
  Si la respuesta es afirmativa, indicar el N° de inscripción en el registro nacional del personal con discapacidad **N°……**
- **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS SI ( ) NO ( )**
  Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

II. ESTUDIOS REALIZADOS

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (fotocopia simple).

Título o Grado	Centro de Estudios	Especialidad	Fecha de Expedición del Título (Mes/Año)	Ciudad/País	N° Folio

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN

N°	Nombre del Curso y/o Estudios de Especialización	Centro de Estudios	Fecha de Inicio	Fecha de Fin	Tiempo	Ciudad / País	N° Folio

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

IV. EXPERIENCIA LABORAL

El postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, sólo los datos que son requeridos en cada una de las áreas que serán calificadas, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.

Experiencia laboral general de …… años/meses (comenzar por la más reciente).

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Puede adicionar más bloques si así lo requiere).

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de Culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	N° Folio
1						
Actividades realizadas						
2						
Actividades realizadas						
3						
Actividades realizadas						
4						
Actividades realizadas						
5						
Actividades realizadas						
6						
Actividades realizadas						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación. Me someto a las disposiciones de verificaciones posterior establecidas por Ley.

APELLIDOS Y NOMBRES…….…….. DNI …..……

FECHA... /……/…….

……..

FIRMA

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSDD

Por la presente, yo _____, identificado/a con DNI Nº _____, declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO - RNSDD (*)

Lugar y fecha:

Huella Digital

Firma

(*) Mediante Resolución Ministerial 017-2007-PCM, publicado el 20 de enero de 2007, se aprobó la **"Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD"**. En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSDD, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

Por la presente, yo _____identificado/a con DNI Nº_____, declaro bajo juramento **No tener deudas por concepto de alimentos**, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970.

Lugar y fecha:

Huella Digital

Firma

ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA
(D.S. N° 034-2005-PCM - NEPOTISMO)

Conste por el presente que el (la) señor(a) _____identificado (a) con D.N.I. N° _____ Con domicilio en _____ en el Distrito de _____ del departamento de _____

DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE:

☐ Cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE, HERMANO, HIJO, TÍO, SOBRINO, PRIMO, NIETO, SUEGRO, CUÑADO), DE NOMBRE (S)

.....

.....

.....

Quien (es) laboran en la Municipalidad Provincial de Chota, con el (los) cargo (s) y en la Dependencia (s):

.....

.....

.....

☐ No cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO ISOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), que laboren en la Municipalidad Provincial de Chota.

Lugar y fecha:

Firma

Huella Digital

ANEXO Nº 06

DECLARACIÓN JURADA

(Antecedentes policiales y penales)

Yo, _____, identificado (a) con DNI N° _____, domiciliado en _____del distrito de _____del departamento de _____, declaro bajo juramento que:

- No registro antecedentes policiales.
- No registro antecedentes penales.

Lugar y fecha:

Huella Digital

Firma

ANEXO Nº 07

DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR SANCIONADO POR EL REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES (RNP).

Yo, _____, identificado (a) con DNI N° _____, domiciliado en _____del distrito de _____del departamento de _____, declaro bajo juramento NO ESTAR SANCIONADO POR EL REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES (RNP).

Lugar y fecha:

Huella Digital

Firma