**FORMATO N° 01**

**(Presentación Obligatoria - Rotulo)**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO POSTULANTE**

**Señor**

**PRESIDENTE DEL COMITÉ EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE LA CONVOCATORIA CAS N° 001-2020-MPJ.**

Presente.-

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Yo,  |  | Identificado conDoc.Identidad N° |  |

mediante la presente solicito se me considere para participar en el proceso **CAS N° 001-2020-MPJ** convocado por la Municipalidad Provincial de Jaén. Para lo cual declaro que cumplo íntegramente con los requisitos del perfil establecido en las Bases de las bases del presente proceso y que adjunto a la presente mi expediente contenido en un folder manila con la documentación solicitada.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Código de Plaza:** | **Denominación del Puesto:** | **N° de Folios** |
|  |  |  |

Mi disponibilidad para incorporarme a la Municipalidad Provincial de Jaén es inmediata.

Sin otro particular quedo de usted.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jaén, |  | de |  | de 2020 |

Huella digital del declarante

|  |
| --- |
| **Firma del Postulante** |
| Doc. IdentidadN°: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicar marcando con un aspa (x):** | **SI** | **NO** |
| **Licenciados de las Fuerzas Armadas** |  |  |
| **Adjunta Certificado de Discapacidad** |  |  |

**FORMATO N° 02**

**(Presentación Obligatoria)**

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE OBLIGACION ALIMENTARIA**

**(LEY Nº 28970)**

**APELLIDOS Y NOMBRES**:…………………………………………………………………..…………………………….………..

**DOC.IDENTIDAD. Nº** ………………………...... **ESTADO CIVIL:** ...........................................................................

**DIRECCIÓN DOMICILIARIA:** ..........................................................................................................

**Distrito:** .............................. **Provincia**: ........................ **Departamento (Región):** .........................

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que **no tengo deuda 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 mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos**, que hayan ameritado la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N° 28970.

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42º de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobada por la Ley Nº 27444, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Jaén, ........de………...................del 2020

Huella digital del declarante

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Firma

Doc. Identidad

N°:

**FORMATO N° 03**

**(Presentación Obligatoria)**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO DE PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO**

Yo, ………………………………………………………………………..………………………., con Doc.Identidad No. ………………………………, con domicilio legal en ……………………………………………………………………………………………..del Distrito de……………………………., Provincia……………………………………., Región ………………………………………………………… ; Que, al amparo por el Artículo 41° de la Ley No. 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General y en aplicación del principio de la Presunción de la veracidad, declaro bajo juramento y responsabilidad que **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

1. No he sido condenado ni me encuentro procesado por delito doloso.
2. No Registro antecedentes Policiales, Judiciales ni Penales.
3. No he sido sancionado administrativamente con la inhabilitación temporal o permanente para contratar con entidades del Sector Público.
4. No tener impedimento de contratar con el Estado en la modalidad de Servicios ní estar dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el Decreto Supremo N° 019-02-PCM.
5. No he sido sancionado administrativamente con destitución de ninguna entidad del Sector Público o Empresas Estatales, ni de la Actividad Privada por causas o falta grave laboral.
6. No estoy incurso en la prohibición constitucional de percibir simultáneamente doble remuneración y/o pensión a cargo del Estado, salvo por función docente o provenientes de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas.
7. No tengo vínculo de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad y por razón de matrimonio, de conformidad con lo dispuesto por la Ley No. 26771 del Decreto Supremo No. 021-2000-PCM, con los funcionarios de Dirección y/o Personal de Confianza de la Municipalidad Provincial de Jaén, que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.

7.1.La presente Declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo, la presento dentro del marco de la Ley N° 26771, modificado por la Ley N° 30294 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 034-2005- PCM.

1. No tengo ninguna otra incompatibilidad señalada por ley.

Declaro bajo juramento, 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 los artículos 411° y 438° del Código Penal, que establece: ”… será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de uno ni mayor de 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad y para aquellos que cometen falsedad, simulando, o alterando la verdad.”

En fe de lo afirmado, suscribo la presente declaración jurada.

Jaén,………….... de……………………….del 2020.

Huella digital del declarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

Doc. Identidad

N°

**FORMATO N° 04:**

**(Presentación Obligatoria)**

**DECLARACIÓN JURADA FICHA CURRICULAR DEL POSTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Código de Plaza:** | **Denominación del Puesto:** |
|  |  |

**1. DATOS GENERALES**

**Datos personales:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **Apellido paterno** |  | **Apellido materno** |  | **Nombres** |

**Lugar de nacimiento:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **Distrito** |  | **Provincia** |  | **Departamento** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de Nacimiento:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Documento de identidad** |  |  | **RUC:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dirección Actual:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **Distrito** |  | **Provincia** |  | **Departamento** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Correo Electrónico:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Teléfono Celular:** |  |  | **Teléfono Fijo:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS** | **SI** | **NO** |
| Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuento con la Certificación y/o documentación correspondiente. |  |  |
|  |  |  |
| En el caso marque "SI" indicar: N° Carnet de Licenciatura de la Fuerza Armada |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONA CON DISCAPACIDAD** | **SI** | **NO** |
| Soy una persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente de conformidad con lo establecido por la LEY N° 27050, CONADIS. |  |  |
|  |  |  |
| En el caso marque "SI" indicar: N° Código de CONADIS |  |

**2. FORMACIÓN ACADÉMICA**

Formación Académica: - detalle:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE FORMACIÓN / GRADO ACADÉMICO** | **FORMACIÓN ACADÉMICA** | **UNIVERSIDAD / CENTRO DE ESTUDIOS** | **NIVEL ALCANZADO****(Titulado/ bachiller/ egresado/ Incompleta)** | **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL GRADO (1)** |
| UNIVERSITARIA |  |  |  |  |
| TÉCNICA |  |  |  |  |
| SECUNDARIA |  |  |  |  |
| MAESTRÍA |  |  |  |  |
| DOCTORADO |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **(1) De consignar en NIVEL ALCANZADO: INCOMPLETA - indicar el *AÑO O CICLO O SEMESTRE* alcanzado en la celda de Fecha de Expedición del Grado o EgresoDejar los espacios en blanco para a la formación académica que no aplique para el perfil.** |

**3. CURSOS, DIPLOMADOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **TEMA** | **CURSO Y/O ESPECIALIDAD (2)** | **FECHA DE INICIO**(D/M/A) | **FECHA DE FIN**(D/M/A) | **INSTITUCIÓN** | **TOTAL DE HORAS** |
| 1 |   |   |   |   |   |   |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |

**(2) En la columna CURSO Y/O ESPECIALIDAD – Especificar tipo de capacitación: CURSO, TALLER, SEMINARIO, CONFERENCIA, PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN O DIPLOMADO**

**4. CERTIFICACIÓN RELACIONADO AL PUESTO(s) AL QUE POSTULA.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CERTIFICADO** | **Fecha de caducidad (Día/Mes/Año)** | **(\*) N° de Folio en el que se encuentra el documento sustentatorio** |
| Certificación OSCE vigente (1 año) |  |   |

**Para ser llenado sólo por los postulantes de los puestos que requieran Colegiatura/Habilitación**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL COLEGIO:** |  |
| **Colegiado** | **Colegiatura y Habilitación** | **(\*) N° de Folio en el que se encuentra el documento sustentatorio** |
| SI | NO | Nro. de Colegiatura |   |   |
|  |  | Habilitado (SI/NO) |  |   |

**5. CONOCIMIENTO DE INFORMÁTICA**

Al amparo del Principio de Veracidad señalado en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, modificado por el Decreto Legislativo N° 1272, **DECLARO BAJO JURAMENTO** **CONOCER Y MANEJAR LOS PROGRAMAS INFORMÁTICOS**, de acuerdo al siguiente cuadro:

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMÁTICA** | **NIVEL ALCANZADO**(Marcar con “X” el nivel alcanzado) |
|  | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de texto (especificar): |  |  |  |
| Hojas de cálculo (especificar): |  |  |  |
| Programa de Presentaciones: (especificar): |  |  |  |
| Diseño Gráfico (especificar): |  |  |  |
| Ingeniería (especificar): |  |  |  |
| Programación (especificar): |  |  |  |
| Diseño Web (especificar): |  |  |  |
| Otros (especificar): |  |  |  |
| Otros (especificar): |  |  |  |

**6. CONOCIMIENTO DE SISTEMAS**

Al amparo del Principio de Veracidad señalado en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, modificado por el Decreto Legislativo N° 1272, **DECLARO BAJO JURAMENTO** **CONOCER Y MANEJAR LOS SIGUIENTES SISTEMAS**, de acuerdo al siguiente cuadro:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SISTEMA** | **MARCAR** | **ESPECIFICAR MÓDULOS** |
| SIGA – Sistema Integrado de Gestión Administrativa: |  |  |
| SIAF-SP – Sistema Integrado de Administración Financiera – Sector Público: |  |  |
| SE@ACE – Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado: |  |  |
| Planillas Electrónicas PDT-PLAME: |  |  |
| Sunat T-Registro: |  |  |
| AFP-NET |  |  |
| Otros (especificar): |  |  |
| Otros (especificar): |  |  |

**7. CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO**

Al amparo del Principio de Veracidad señalado en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, modificado por el Decreto Legislativo N° 1272, **DECLARO BAJO JURAMENTO** conocer los conocimientos solicitados, que NO pueden ser acreditados mediante constancias y/o certificados, de acuerdo al siguiente cuadro:

|  |  |
| --- | --- |
| **N°** | **CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO** |
| 1 |   |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |

Se deberán de tomar en cuenta los requisitos mínimos solicitados en el campo: *Conocimiento para el puesto y/o cargo mínimo indispensable y deseable* del numeral 2) Perfil del Puesto de las Bases del Proceso CAS.

**8. CONOCIMIENTO DE IDIOMAS**

Al amparo del Principio de Veracidad señalado en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, modificado por el Decreto Legislativo N° 1272, **DECLARO BAJO JURAMENTO** conocer los siguientes idiomas, de acuerdo al siguiente cuadro:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **IDIOMA** | **CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO** | **NIVEL ALCANZADO****(básico/ intermedio/ avanzado)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

**9. EXPERIENCIA LABORAL**

**9.1 Experiencia Laboral General**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE ENTIDAD**  | **PUBLICO / PRIVADO**  | **CARGO DESEMPEÑADO**  | **FECHA DE INICIOD/M/A** | **FECHA DE TERMINOD/M/A** | **AÑOS/MESES/DÍAS DE EXPERIENCIA** |
|   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tiempo total de la experiencia laboral general** | **Años** | **Meses** | **Días** |
|  |  |  |

**9.2 Experiencia Laboral Específica**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE ENTIDAD**  | **PUBLICO / PRIVADO**  | **CARGO DESEMPEÑADO**  | **FECHA DE INICIOD/M/A** | **FECHA DE TERMINOD/M/A** | **AÑOS/MESES/DÍAS DE EXPERIENCIA** |
|   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tiempo total de la experiencia laboral específica** | **Años** | **Meses** | **Días** |
|  |  |  |

**DECLARO** haber revisado las bases del concurso y los criterios de evaluación que se encuentran en la página WEB de la Municipalidad Provincial de Jaén y acepto las condiciones de postulación. Asimismo **DECLARO** que la información proporcionada es veraz y en caso sea necesario, autorizo su investigación. De ser contratado y de verificarse que la información sea falsa, acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático y asumo las responsabilidades y consecuencias legales que ello produzca.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jaén, |  | de |  | de 2020 |

Huella digital del declarante

|  |
| --- |
| **Firma del Postulante** |
| **Doc.Identidad N°:** |  |