**ANEXO – A**

**FORMATO DE SOLICITUD DE POSTULACIÓN A PROCESO DE SELECCIÓN**

El/La que suscribe, …………………………………………………………………………………….., identificado(a) con DNI Nº …………………………………....…,persona natural, domiciliado(a) en …………………………………………………………………………………………………………..…..; solicito participar como postulante en el proceso de contratación de personal sujeto a Contrato Administrativo de Servicios – CAS, regulado el Decreto Legislativo N° 1057, mi voluntad de postular al Proceso de Selección CAS N°…………………...…; para la contratación administrativa de servicios de (N°COGIDO)..…..….,(PUESTO REQUERIDO) …………………………..…………………………………………… (DEPENDENCIA)…………………………………………..…………., a fin de participar en el precitado proceso de selección. Asimismo, **declaro haber efectuado la lectura y comprensión de la totalidad de las hojas que contienen las Bases del Proceso de Selección al cual postulo**, las mismas que se encuentran publicadas en el portal web institucional de la Municipalidad Provincial de Azangaro.

Para lo cual, adjunto los siguientes documentos **debidamente foliados y rubricados**, en el siguiente orden:

1. Formato de solicitud para participar como postulante en procesos de contratación administrativa de servicios **(Anexo - A).**
2. Declaración Jurada del Postulante **(Anexo - B).**
3. Hoja Resumen del Postulante que tiene carácter de Declaración Jurada (**Anexo - C).**
4. Declaración Jurada de parentesco **(Anexo - D).**
5. Declaración Jurada sobre autenticidad de información y documentación **(Anexo - E).**
6. Copia simple de la constancia de egresado, grado de bachiller, título profesional u otro según perfil del puesto.
7. Copia simple del Documento Nacional de Identidad vigente (legible).

Azángaro, ….. del mes de ………………………………del año 2020.

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

 Firma del postulante

 DNI N°……………..

 Huella dactilar

**ANEXO - B**

**DECLARACION JURADA**

Yo…………………………………………………………………………………………………………………, identificado con DNI N°…………………………, con domicilio real en ……………………………………………………………………………………………………, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. No percibir otros ingresos del Estado bajo ninguna modalidad, ni en Locación de Servicios (salvo función docente).
2. No percibir pensión a cargo del estado.
3. No haberme acogido a los beneficios de incentivos extraordinarios por renuncia voluntaria.
4. No tener juicio pendiente con el estado.
5. Que la documentación que sustenta mis estudios y/o experiencia laboral presentada al Comité de Evaluador, es copia fiel del original, la misma que obra en mi poder.
6. No tener proceso administrativo pendiente con el estado.
7. Gozar de óptima salud.
8. No tener antecedentes Judiciales.
9. No tener antecedentes Penales.
10. No tener antecedentes Policiales.
11. Que la dirección antes consignada, es la que corresponde a mi domicilio real.

Formulo la presente Declaración Jurada en honor a la verdad, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 24777, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Azángaro, …..del mes de……………………… del año 2020.

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

 Firma del postulante

 DNI N°……………..….. Huella dactilar

**ANEXO - C**

**HOJA RESUMEN DEL POSTULANTE**

**CONVOCATORIA PÚBLICA CAS N° …………- MPA - 2020**

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y Nombres |  |
| Nacionalidad |   |
| Fecha Nacimiento: dd/mm/aaaa |   |
| Lugar de Nacimiento: Dpto. /Prov. /Distrito |   |
| Número de DNI o Carné de Extranjería |   |
| Estado Civil |   |
| Domicilio Actual |   |
| Dpto. /Prov. / Distrito |   |
| N° de teléfonos fijo y móvil **(\*)** |   |
| Correo electrónico **(\*)** |   |
| Colegio profesional (N° si aplica) |   |
| N° de Proceso y cargo al que postula |  |

**(\*)** Consigne correctamente su número telefónico y dirección electrónica, pues en el caso de requerirse, la entidad utilizará tales medios para la respectiva comunicación.

1. **GRADOS Y TÍTULOS ACADÉMICOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE FORMACIÓN** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL GRADO (Si aplica)** | **UNIVERSIDAD/ CENTRO DE ESTUDIOS** | **CIUDAD / PAÍS** |
| **(Día/Mes/Año)** |
| DOCTORADO |   |   |   |   |
| MAESTRÍA |  |  |  |  |
| ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO |  |  |  |  |
| TITULO PROFESIONAL |  |  |  |  |
| BACHILLER |  |  |  |  |
| TITULO TÉCNICO |  |  |  |  |
| ESTUDIOS SECUNDARIOS |  |  |  |  |

**NOTA:** Dejar los espacios en blanco para aquellos que no aplique.

1. **OTROS CURSOS Y/O ESPECIALIZACIONES**

**SE VALORARÁ[[1]](#footnote-1):**

* Cursos (incluye cualquier modalidad de capacitación: cursos, talleres, seminarios, conferencia, entre otros) iguales o mayores a 12 horas lectivas, en caso de ser organizados por un ente rector podrán ser mayores a 08 horas lectivas.
* Los Programas de Especialización o Diplomados iguales o mayores a 90 horas lectivas, en caso de ser organizados por un ente rector podrán ser mayores a 80 horas lectivas.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA INICIO (DIA/MES/AÑO)** | **FECHA FIN (DIA/MES/AÑO)** | **INSTITUCIÓN** | **TOTAL HORAS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

1. **CONOCIMIENTOS DE INFORMÁTICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **PROGRAMAS ESTUDIADOS** | **CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO** | **NIVEL ALCANZADO (\*)** |
| (\*) Básico, Intermedio o Avanzado |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

1. **CONOCIMIENTOS DE IDIOMAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **IDIOMA Y/O LENGUA NATIVA** | **CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO** | **NIVEL ALCANZADO(\*)** | **N° FOLIO\*** |
| (\*)Básico, Intermedio o Avanzado |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

\*Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite sus cursos.

1. **PUBLICACIONES** *(Si el perfil del puesto lo requiere).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **TITULO** | **DESCRIPCIÓN DETALLADA (EDITORIAL, PUBLICACIÓN ETC.)** | **FECHA PUBLICACIÓN** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

1. **EXPERIENCIA LABORAL GENERAL**

**SE VALORARÁ[[2]](#footnote-2):**

* Para aquellos puestos donde se requiere formación técnica o universitaria, el tiempo de experiencia se contará desde el momento de egreso de la formación correspondiente, lo que incluye también las prácticas profesionales.
* Para los casos donde NO se requiere formación técnica y/o profesional (sólo primaria o secundaria), se contará cualquier experiencia laboral.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO** | **FECHA INICIO (DIA/MES/AÑO)** | **FECHA FIN (DIA/MES/AÑO)** | **TIEMPO TOTAL** | **REMUNERACIÓN MENSUAL** | **MOTIVO DE CESE** |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 |  |   |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |   |   |

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

|  |  |
| --- | --- |
|  **TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL GENERAL** |  **(XX AÑOS / XX MESES)** |

1. **EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA**

Experiencia laboral asociada a la función y/o materia del puesto.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO** | **FECHA INICIO (DIA/MES/AÑO)** | **FECHA FIN (DIA/MES/AÑO)** | **TIEMPO TOTAL** | **REMUNERACIÓN MENSUAL** | **MOTIVO DE CESE** |
| *1* |  |  |  |  |  |  |  |
| Descripción detallada del trabajo realizado:  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO** | **FECHA INICIO (DIA/MES/AÑO)** | **FECHA FIN (DIA/MES/AÑO)** | **TIEMPO TOTAL** | **REMUNERACIÓN MENSUAL** | **MOTIVO DE CESE** |
| *2* |  |  |  |  |  |  |  |
| Descripción detallada del trabajo realizado: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO** | **FECHA INICIO (DIA/MES/AÑO)** | **FECHA FIN (DIA/MES/AÑO)** | **TIEMPO TOTAL** | **REMUNERACIÓN MENSUAL** | **MOTIVO DE CESE** |
| *3* |  |  |  |  |  |  |  |
| Descripción detallada del trabajo realizado:  |

**\***Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral específica.

|  |  |
| --- | --- |
| **TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA** |  **(XX AÑOS / XX MESES)** |

1. **REFERENCIAS LABORALES\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA DONDE PRESTÓ SERVICIOS** | **NOMBRE COMPLETO DEL SUPERIOR INMEDIATO** | **CARGO DE SU SUPERIOR INMEDIATO** | **TELEFONO DEL SUPERIOR INMEDIATO** |
|  |
| 1 |   |   |   |  |  |
| 2 |   |   |   |  |  |
| 3 |   |   |   |  |  |

**\***Registre como mínimo las referencias **de sus tres últimos empleos**, de preferencia las experiencias relacionadas al puesto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS** | **SI**N° de folio\* | **NO** |
| Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuento con la Certificación y/o documentación correspondiente. |   |   |
| \*Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite lo declarado. |  |  |
| **PERSONA CON DISCAPACIDAD** | **SI**N° de folio\* | **NO** |
| Soy una persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente de conformidad con lo establecido por la Ley N° 27050, CONADIS. |   |   |

\*Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite lo declarado.

**Declaro que la información y documentos proporcionados son veraces y exactos, motivo por el cual rubrico la copia de cada uno de ellos y autorizo su investigación. En caso de detectarse que se ha omitido, ocultado o consignado información falsa me someto a las acciones administrativas, legales y penales que correspondan.**

Azángaro,.… del mes de…………………… del año 2020.

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

 Firma del postulante

 DNI N°……………..….. Huella dactilar

**ANEXO - D**

**DECLARACION JURADA DE PARENTESCO**

Yo…………………………………………………………………………………………………….., identificado con DNI N° ………………………,con domicilio real en ………………………………………………………………………

declaro bajo juramento lo siguiente:

 Que no me une parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo por afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con personal de la MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE AZANGARO, que contravenga la Ley N° 26771, Ley de Nepotismo y su Reglamento bajo cualquier denominación que involucre modalidad de nombramiento, contratación a plazo indeterminado o sujetos a modalidad, Contrato Administrativo de Servicios, designación o nombramientos en cargos de confianza. Así mismo Declaro bajo Juramento que no me encuentro inhabilitado (a) administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las correspondientes acciones Administrativas y/o Judiciales de la Ley.

Azángaro,…. del mes de……………………… del año 2020.

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

 Firma del postulante

 DNI N°……………..

 Huella dactilar

**ANEXO – E**

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE AUTENTICIDAD DE INFORMACION Y DOCUMENTACION**

**Ley N° 27444 - Ley 27815 – D.S N° 033-2005-PCM**

El/La que suscribe, ………………………………………………………………………..……………., identificado(a) con DNI Nº ……………………, persona natural, DECLARO BAJO JURAMENTO: • Que, la documentación presentada en el presente proceso de convocatoria es verdadera, la cual puede ser verificada por la Entidad, en virtud a sus facultades de fiscalización posterior en concordancia con el artículo 32° de la Ley 27444. • Que de advertir la Entidad la falsedad de algún documento presentado, se encuentra facultado para la inmediata resolución del contrato CAS, en concordancia con el literal d) del artículo 9° del D.S N° 033-2005-PCM. Por lo expuesto, declaro conocer las consecuencias administrativas y penales en caso de falsedad de la presente declaración, asumiendo las responsabilidades del caso.

Azángaro,.… del mes de……………………… del año 2020.

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

 Firma del postulante

 DNI N°……………..

 Huella dactilar

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)