



ANEXO N° 01

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE PROCESO CAS N° 01-2019-MDJLBYR

Señores
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO
Comisión encargada del proceso de contratación

PRESENTE

Yo,..... (Nombre y Apellidos)

identificado(a) con DNI N°....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en el **PROCESO CAS N° 01-2019-MDJLBYR**, convocado por la Municipalidad Distrital de José Luis Bustamante y Rivero, a fin de acceder al **PUESTO** cuya denominación es:

.....

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 documentación requerida y declaraciones juradas solicitadas.

Indicar marcando con un aspa (X), Condición de Discapacidad:

Adjunta Certificado de Discapacidad (SI) (NO)

Tipo de Discapacidad:

Física () ()

Auditiva () ()

Visual () ()

Mental () ()

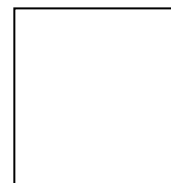
Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI) (NO)

José Luis Bustamante y Rivero,.....de.....del 20.....

.....

FIRMA

DNI.



HUELLA



ANEXO N° 02

FICHA DE RESUMEN CURRICULAR

PROCESO CAS N° 01-2019-MDJLBYR

PUESTO AL QUE POSTULA:

AREA / UNIDAD QUE
PERTENECE EL PUESTO:

1. DATOS PERSONALES

DNI N°	
Apellidos y Nombres	
Fecha de Nacimiento Día/Mes/Año/...../.....
Dirección	
Distrito	
Estado Civil	
Teléfono celular	
Teléfono fijo	
Correo electrónico	
N° RUC	
N° Brevete y Categoría	

Los datos consignados en esta ficha deberán ser acreditados en la etapa de la evaluación curricular. Cuando el postulante no adjunte documentos necesarios será declarado como **NO APTO.**

INFORMACIÓN ADICIONAL:

INFORMACIÓN DE COLEGIATURA

Colegio Profesional	
---------------------	--

N° Colegiatura	
----------------	--

Condición (Habilitado, No Habilitado)	
--	--

OTROS (SI – NO)

Pertenece al Cuerpo de Gerentes Públicos	
--	--

Es Usted una persona con Discapacidad	
---------------------------------------	--

Es Usted Licenciado de las Fuerzas Armadas	
---	--

RÉGIMEN DE PENSIONES (Marcar con una "X")

AFP	
-----	--

ONP	
-----	--

NINGUNO	
---------	--

NOMBRE AFP	
CÓDIGO DE AFILIADO	



2. FORMACIÓN ACADÉMICA

	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL ALCANZADO	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	MES/AÑO		AÑOS DE ESTUDIOS
				DESDE	HASTA	
FORMACIÓN TÉCNICA				/	/	
FORMACIÓN UNIVERSITARIA				/	/	
OTROS ESTUDIOS (Profesiones, Especialidades y/o Maestrías)				/	/	
OTROS ESTUDIOS (Profesiones, Especialidades y/o Maestrías)				/	/	
Otros				/	/	

Tener en cuenta que lo señalado en la Formación Académica, deberá tener sustento documental. Cuando el postulante no adjunte documentos sustentatorios a lo declarado, será declarado como **NO APTO**.

3. CAPACITACIONES COMPLEMENTARIAS (ACORDE PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS)

CURSOS (considere agregar el nivel alcanzado, acorde a los requisitos del perfil)	INSTITUCIÓN	NIVEL	TIEMPO DE ESTUDIOS
Ingles			
Computación			

Todo lo declarado deberá tener sustento documental.

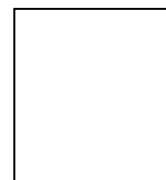
4. EXPERIENCIA LABORAL (COMPLETAR CON AQUELLOS PUESTOS DE TRABAJO AFINES A LAS FUNCIONES DEL SERVICIO SOLICITADO, INICIANDO POR LA EXPERIENCIA MÁS RECIENTE).

EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN	UNIDAD ORGÁNICA / ÁREA	CARGO / NOMBRE DE LA FUNCIÓN	DESCRIPCIONES DE LAS FUNCIONES PRINCIPALES RELACIONAS AL PUESTO QUE POSTULA	FECHA INICIO	FECHA TERMINO	MOTIVO DE RETIRO

Declaro bajo juramento que la información que he proporcionado, es veraz y asumo las responsabilidades legales que ello produzca.

.....
FIRMA

DNI.....



HUELLA



ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA

PROCESO CAS N° 01-2019-MDJLBYR

Yo,.....
Identificado con DNI N° y domicilio fiscal en
.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- No registrar antecedentes penales ni policiales.
- No estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.
- No estar inscrito en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD.
- No estar incurso en las prohibiciones e incompatibilidades establecidas por la Ley N° 27588, ni tener impedimento para contratar con el Estado, ni estar inhabilitado administrativa o judicialmente para el ejercicio de la profesión o para desempeñar función pública.
- No estar incurso en la prohibición de percibir simultáneamente doble remuneración y/o pensión a cargo del Estado, salvo función docente o proveniente de dietas en uno de los Directorios de Entidades o Empresas Públicas

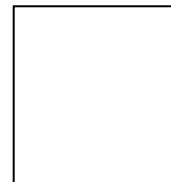
Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42º de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

José Luis Bustamante y Rivero, ____ de _____ del 20 ____

.....

Firma

DNI:



HUELLA



ANEXO N° 04

PROCESO CAS N° 01-2019-MDJLBYR

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 42º 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 la Municipalidad Distrital de José Luis Bustamante y Rivero.

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 José Luis Bustamante y Rivero, 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

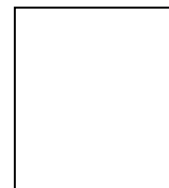
Relación	Apellidos	Nombres	Área de Trabajo

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.

José Luis Bustamante y Rivero, ____ de _____ del 20 ____

Firma

DNI:



HUELLA