**ANEXO 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE**

Señores:

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MEJIA

**PRESENTE**

Yo,…………………..….…….……………………………………………………………………..…………… (Nombre y Apellidos) identificado(a) con DNI Nº………….…………….., mediante la presente le solicito se me considere para participar en el Proceso CAS Nº ………………………………., convocado por MDM, a fin de acceder al Servicio 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 correspondiente ficha resumen (formato N° 1) documentado, copia de DNI y declaraciones juradas de acuerdo al formato N° 3 (A, B, C, D).

Fecha,………..de………………del 2.......

…………………………………..…………

**FIRMA DEL POSTULANTE**

**ANEXO 2**

**FICHA RESUMEN CURRICULAR**

**PROCESO CAS 002-2019-MDM**

**DECLARACIÓN JURADA**

FORMULO LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA, EN VIRTUD DEL PRINCIPIO DE PRESUNCIÓN DE VERACIDAD PREVISTO EN EL NUMERAL 1,7 ARTÍCULO 42° DE LEY N° 27444, LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL.

LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MEJIA, TOMARÁ EN CUENTA LA INFORMACIÓN CONSIGNADA, RESERVÁNDOSE EL DERECHO DE LLEVAR A CABO LAS VERIFICACIONES CORRESPONDIENTES; ASÍ COMO SOLICITAR LA ACREDITACIÓN DE LA MISMA. EN CASO DE DETECTARSE DE OMITIR, OCULTAR O CONSIGNAR INFORMACIÓN FALSA, SE PROCEDERÁ CON LAS ACCIONES LEGALES QUE CORRESPONDAN.

1. DATOS PERSONALES

|  |  |
| --- | --- |
| APELLIDOS Y NOMBRES  (EN MAYÚSCULA) |  |
| LUGAR DE NACIMIENTO |  |
| FECHA DE NACIMIENTO (DIA/MES/AÑO) |  |
| DIRECCIÓN ACTUAL |  |
| DEPARTAMENTO / PROVINCIA / DISTRITO |  |
| ESTADO CIVIL |  |
| TELÉFONO CELULAR |  |
| TELÉFONO FIJO |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |
| MEDIO POR EL CUAL SE ENTERÓ DEL PROCESO |  |

1. **FORMACION ACADEMICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INSTITUCIÓN** | **ESPECIALIDAD** | **GRADO OBTENIDO** | **(\*) N° DE FOLIO EN EL EXPEDIENTE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **EXPERIENCIA LABORAL**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN** | **UNIDAD ORGÁNICA / ÁREA** | **SECTOR (PUBLICO O PRIVADO)** | **DESCRIPCIONES DE FUNCIONES PRINCIPALES RELACIONAS AL PUESTO QUE POSTULA** | **FECHA DE INICIO Y TERMINO DÍA/MES/AÑO** | **DOCUMENTO DE SUSTENTO** | **(\*) N° DE FOLIO EN EL EXPEDIENTE** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**4. CURSOS / ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DETALLAR** | **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN** | **AÑO QUE REALIZÓ EL CURSO/ CURSO DE ESPECIALIZACIÓN** | **HORAS LECTIVAS DE DURACIÓN** | **DOCUMENTO DE SUSTENTO** | **(\*) N° DE FOLIO EN EL EXPEDIENTE** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**5. DECLARACIONES: DEBE CONSIGNAR MARCANDO CON UN ASPA (X) DE CARÁCTER OBLIGATORIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** |
| ¿ES UD. UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD? |  |  |
| ¿ES UD. LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS? |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Adjunta Certificado de Discapacidad | (SI) | (NO) |
| Tipo de Discapacidad: |  |  |
| Física | ( ) | ( ) |
| Auditiva | ( ) | ( ) |
| Visual | ( ) | ( ) |
| Mental | ( ) | ( ) |

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO, ES VERAZ Y ASUMO LAS RESPONSABILIDADES Y CONSECUENCIAS LEGALES QUE ELLO PRODUZCA.

FIRMA

**ANEXO 3**

**DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM**

Yo, ……….….……………………………………………………………………………………………………………, identificado con DNI Nº …….…………………….., con domicilio en …………………………………………………….…………………………………………, declaro bajo juramento que, a la fecha, no me encuentro inscrito en el “Registro de Deudores Alimentarios Morosos” a que hace referencia la Ley Nº 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Arequipa……… de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_

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

Firma

**ANEXO 4**

**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo, ……………………………………………..……………………………………………………………………….…… con DNI Nº ……………………………… y domicilio fiscal en ..................…………….……………………… ……………………………………………………………………………………...... declaro bajo juramento no percibir doble ingreso remunerativo por parte del estado[[1]](#footnote-1); ni 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 Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Arequipa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_

………………………………………………………………..

Firma

**ANEXO 5**

**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO - Ley Nº 26771**

**D.S.. Nº 021-2000-PCM, D.S. 017-2002-PCM y D.S. Nº 034-2005-PCM**

Yo, ………………………………………………………………………….……………………..………………………… identificado con D.N.I. Nº ……………………………… 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 Nº 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.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley Nº 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. Nº 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 Mejía laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la relación o vinculo 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.

Arequipa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_

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

Firma

**ANEXO 6**

**DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICA**

Yo, …….………………….……………………………………………………………………………………… con DNI Nº …………………… y domicilio fiscal en .............................................………………………………………………... declaro bajo Juramento, que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

* Ley N° 28496, “Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
* Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

Arequipa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_

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

Firma

**ANEXO 7**

**DECLARACION JURADA DE INCOMPATIBILIDAD DE INGRESO**

Yo, ……………………………………………..……………………………………………………………………….…… con DNI Nº ……………………………… y domicilio fiscal en ..................…………….……………………… ……………………………………………………………………………………...... declaro bajo juramento no percibir doble ingreso remunerativo por parte del estado.

Asi mismo me comprometo a no percibir simultáneamente los ingresos antes acotados; afin de que no se configure incompatibilidad de ingresos señalado en la normas indicadas

Declaro bajo juramenti, 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.

Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Arequipa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_

1. [↑](#footnote-ref-1)