

ANEXO N°

FORMATO DE FICHA DE POSTULANTE

I. 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 teléfono (*)	
Correo electrónico (*)	
Colegio profesional (N° si aplica)	
N° de Convocatoria 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.

II. GRADOS Y TÍTULOS ACADÉMICOS

TIPO DE FORMACIÓN	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO (Día/Mes/Año)	UNIVERSIDAD/ CENTRO DE ESTUDIOS
UNIVERSITARIA			



ANEXO N°

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

III. OTROS CURSOS Y/O ESPECIALIZACIONES

N°	ESPECIALIDAD	FECHA INICIO (DÍA/MES/AÑO)	FECHA FIN (DÍA/MES/AÑO)	INSTITUCIÓN	TOTAL HORAS

VII. EXPERIENCIA LABORAL GENERAL

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA INICIO (DÍA/MES/AÑO)	FECHA FIN (DÍA/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)
---	-----------------------------

IX. REFERENCIAS LABORALES*

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA DONDE PRESTÓ SERVICIOS	NOMBRE COMPLETO DEL SUPERIOR INMEDIATO	CARGO DE SU SUPERIOR INMEDIATO	TELÉFONO DEL SUPERIOR INMEDIATO
1				



ANEXO N°

2				
---	--	--	--	--

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuento con la Certificación y/o documentación correspondiente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

Lima, de del 20....

.....
Firma del Postulante
DNI N°



ANEXO N°

SOLICITUD DEL/DE LA POSTULANTE

Señor/a

Jefe de la Oficina General de Recursos
Humanos
Municipalidad de La Victoria

Yo.....
....., identificado (a) con Documento Nacional de Identidad N° ,
domiciliado en
.....
actualmente (especificar estudiante o egresado/a)del
Centro de Estudios
....., Facultad
de Carrera
profesional de solicito a
usted, tenga a bien considerarme, como postulante al Concurso Público de Prácticas
.....(especificar Preprofesional o Profesional), al cupo vacante de la carrera
profesional de.....de la Municipalidad de La Victoria, con
número de convocatoria (ver bases); para lo cual, declaro que cumplo
íntegramente con los requisitos establecidos en las Bases.

....., de, 20

NOMBRE COMPLETO:
DNI:

FIRMA DEL SOLICITANTE



ANEXO N°

DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO

(Ley N° 28882, Ley de Simplificación de la Certificación Domiciliaria)

Yo,....., identificado(a) con DNI N°....., en

pleno ejercicio de mis Derechos Ciudadanos y de conformidad con lo Dispuesto en la Ley N° 28882 de Simplificación de la Certificación Domiciliaria, en su Artículo 1°.

DECLARO BAJO JURAMENTO: que mi domicilio actual se encuentra ubicado en:

.....
.....

Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado. En caso de falsedad declaro haber incurrido en el delito Contra La Fé Pública, falsificación de Documentos, (Artículo 427° del Código Penal, en concordancia con el Artículo IV numeral 1.7 “Principio de Presunción de Veracidad” del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General).

Para mayor constancia, validez y en cumplimiento, firmo y pongo mi huella digital al pie del presente documento para fines legales correspondientes.

La Victoria,.....de.....del 20....

Firma

Huella Digital



ANEXO N°

**DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO
(NEPOTISMO Ley N° 26771, D.S. N° 021-2000-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM)**

Yo,..... con DNI N°
..... con domicilio legal:
.....

De conformidad con la Ley 26771 y el Decreto Supremo N° 034-2005-PCM de fecha 06 de mayo 2005, el cual dispone que toda persona que preste o ingrese a prestar servicios en la Entidad Pública deberá presentar Declaración Jurada en la cual consignará el Nombre completo, grado de parentesco o vínculo conyugal y la Dependencia de esta Entidad en la que eventualmente presten servicios sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por vínculo conyugal.

DECLARO BAJO JURAMENTO: (Marcar la OPCIÓN correspondiente)

- a) No tener parentesco con ningún personal de la Municipalidad de La Victoria () (Hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por vínculo conyugal)
- b) Tener parentesco con el siguiente personal de la Municipalidad de La Victoria ()

N°	Apellidos y Nombres	Parentesco	Condición Laboral	Gerencia / Sub Gerencia / Área / Jefatura

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de veracidad previsto en los artículos IV, numeral 1.7 y 51° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente.

La Victoria..... de..... del 20....

.....
Firma

.....
Huella digital



ANEXO N°

DECLARACIÓN JURADA DE PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES

“Ley N° 27588 Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual” (Reglamento, Decreto Supremo N° 019-2002-PCM)

Yo,, identificado con DNI N°
....., con RUC N°....., domiciliado
en....., declaro bajo juramento lo siguiente:

1. No ser pensionista de alguna Entidad del Estado o Fuerzas Armadas o Policiales. De ser pensionista deberá solicitar suspensión del pago de su pensión, mientras dure el periodo de contratación.
2. No tener vínculo laboral alguno con Entidades del Estado u Empresas del Estado con accionariado privado o con potestades públicas.
3. Para el caso de personal con vínculo laboral bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 276: Acreditar la suspensión del vínculo laboral bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 276, mientras dure el periodo de contratación.
4. No haber sido condenado por delitos sancionados con penas privativas de la libertad, o encontrarme sentenciado y/o inhabilitado.
5. No ser padre, madre, hijo, hija, hermano ni hermana del Titular de la Entidad ni por el funcionario designado por este ni tener algún parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con el funcionario que goce de la facultad para efectuar la contratación de profesionales o que tenga injerencia directa o indirecta con el proceso de selección, de ser el caso, al momento de la contratación.
6. No tener impedimento alguno para recibir mis honorarios mediante depósito en cuenta bancaria.
7. No estar incurso dentro de las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en el Decreto Supremo N° 019-2002- PCM (1).
8. No encontrarme bajo ninguna otra causal de prohibición o inhabilitación para contratar con el Estado.

Asimismo, manifiesto conocer las consecuencias administrativas, penales y civiles establecidas por Ley, en caso de falsedad de esta Declaración Jurada.

La Victoria, a los... días del mes de..... de 20....

Firma

Huella Digital

Nota: En caso de comprobar fraude o falsedad en la declaración, información o en la documentación presentada por el administrado, la entidad procederá conforme a lo señalado en el numeral 34.3 del artículo 34° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

(1) Establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad



ANEXO N°

DECLARACIÓN JURADA GENERAL

Yo, identificado(a) con DNI N°
..... y domicilio real en
....., postulante en la
convocatoria N°DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

- Estar en ejercicio y en pleno goce de mis derechos civiles.
- No registrar antecedentes judiciales, penales, ni policiales.
- No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
- No tener condena con sentencia firme por los delitos establecidos en la Ley N° 30794[1].
- No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI) en virtud a lo dispuesto en la Ley N° 30353, que crea el Registro de Deudores y de Reparaciones Civiles y su reglamento, u otro registro que corresponda.
- No estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM), en virtud a lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley N° 28970, que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su Reglamento.
- No figurar en el Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - RNSSC.
- Tener conocimiento del Código de Ética de la Función Pública Ley N° 27815 y Ley N° 28496, así como del Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública y me sujeto a ello.
- No percibir simultáneamente remuneración, pensión u honorarios por concepto de locación de servicios, asesorías o consultorías, o cualquier otra doble percepción o ingresos del Estado, salvo por el ejercicio de la función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno de los directorios de entidades o empresas estatales o en tribunales administrativos.
- Que la información proporcionada en la etapa de registro de postulación, como en las etapas de selección y suscripción de convenio, es totalmente veraz y cumplo con los requisitos establecidos en el perfil del puesto tipo al cual postulo.
- Que me comprometo a presentar los documentos que acrediten fehacientemente la veracidad de la información proporcionada.

Asimismo, autorizo a la entidad a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411º[2] del Código Penal, concordante con el artículo 51º del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

La Victoria, a los... días del mes de..... de 20....

Firma

Huella



ANEXO N°

[1] Ley que establece como requisito para prestar servicios en el sector público, no tener condena por terrorismo, apología del delito de terrorismo y otros delitos.

[2] Artículo 411°.- Falsa declaración en procedimiento administrativo

El que, en un procedimiento administrativo, hace una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años



ANEXO N°

DECLARACIÓN JURADA DE PRÁCTICAS PREPROFESIONALES EN OTRA ENTIDAD

Yo;,
identificado (a) con DNI N°, estudiante del centro de estudios (especificar
universidad, Instituto de Educación Superior, Escuela de Educación Superior o Centro de Educación
Técnico., Facultad de
Carrera de, DECLARO BAJO JURAMENTO que:

Si No he realizado prácticas preprofesionales en otra entidad

Si es afirmativo, especificar lo siguiente:

NOMBRE DE ENTIDAD	FECHA DE INICIO DE PRÁCTICAS	FECHA FIN DE PRÁCTICAS

_____, de _____, 20____

NOMBRE COMPLETO:

FECHA:

DNI:

FIRMA



ANEXO N°

DECLARACIÓN JURADA DE NO CONTAR CON TÍTULO PROFESIONAL

Yo;, identificado (a) con DNI N° estudiante o egresado/a del Centro de Estudios (especificar Universidad, Instituto de Educación Superior, Escuela de Educación Superior o Centro de Educación Técnico)Facultad de..... Carrera Profesional de....., DECLARO BAJO JURAMENTO no contar con Título Profesional.

_____, de _____, 20____

NOMBRE COMPLETO:
FECHA:
DNI:

FIRMA



