**ANEXO 01**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMATO N°1: FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL POSTULANTE** | | |
| N° | DATOS | DESCRIPCIÓN |
|  | Nombres y Apellidos completos |  |
|  | Número de DNI |  |
|  | Fecha de Nacimiento  (Día/Mes/Año) |  |
|  | Correo Electrónico |  |
|  | Teléfono Móvil |  |
|  | Teléfono Fijo |  |
|  | Dirección Domiciliaria |  |
|  | Código del Puesto al que postula |  |
|  | Denominación del Puesto |  |
|  | Unidad Orgánica |  |

**FORMATOS PARA EL POSTULANTE:**

|  |
| --- |
| DECLARACIÓN JURADA |
| En mi condición de postulante, declaro que la información consignada en este formato corresponde a la verdad y tiene carácter de declaración jurada, en virtud del principio de presunción de veracidad y principio de privilegio de controles posteriores, previstos en el Art. IV, numeral 1.7 y 1.16, en concordancia con el Art. 51° (presunción de veracidad) establecido en el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley N° 27444 aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS; sujetándome a las acciones administrativas y/o penales que de ello pudieran derivarse, en el marco de las normas legales y reglamentarias sobre la materia. En señal de veracidad, suscribo colocando mi número de DNI y fecha de llenado: |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| N° DNI | Fecha |

|  |
| --- |
| **ANEXO 02**  **DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES LEGALES Y REGLAMENTARIAS** |

Yo, ……………………………………………………………… (Nombres y Apellidos completos)

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

1. Tener conocimiento y estar de acuerdo con las disposiciones establecidas en las BASES DEL CONCURSO PÚBLICO PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE PERSONAL BAJO EL REGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS, CONCURSO CAS Nº02-2024-MDSS, al que me someto voluntariamente.
2. No estar registrado en la Central de Riesgo Administrativo (CRA); no estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD), no estar registrado en el Registro Nacional de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) y no haber sido sancionado administrativamente en alguna entidad pública a la fecha de postulación. En caso contrario perderé todo derecho a la plaza que concurso.
3. No estar incurso en actos de nepotismo - Decreto Supremo N°034-2005-PCM.
4. No haber sido denunciado o sentenciado, por violencia familiar y/o sexual.
5. No tener antecedentes penales, judiciales y policiales. En caso de ser ganador de una plaza del concurso, presentaré dentro del plazo que se me indique los certificados originales y de no presentarlos, perderé todo derecho a ocupar dicha plaza.
6. No tener inhabilitación administrativa o judicial para contratar con el Estado ni incurrir en la prohibición de doble percepción para ser contratado bajo el régimen de contratación administrativa de servicios, previsto a las normas aplicables en la materia.
7. Tener buena salud física y mental. En caso de ser ganador de una plaza del concurso, presentaré dentro el plazo que se me indique el Certificado Médico original y de no presentarlo, perderé todo derecho a ocupar dicha plaza.

Suscribo esta declaración jurada, consignando mi número de DNI, en virtud del principio de presunción de veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42º de la Ley Nº 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, modificado con Decreto Legislativo N° 1272, sujetándome a las acciones legales y/o penales que de ello pudieran derivarse, en el marco de las normas legales y reglamentarias sobre la materia.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| N° DNI | Fecha |

|  |
| --- |
| **ANEXO 03 CURRÍCULUM VITAE DESCRIPTIVO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **FORMACIÓN ACADÉMICA Y/O NIVEL DE ESTUDIOS: Señale todos los estudios de formación con los que cuenta según el perfil requerido para el puesto al que postula.** | | | |
| Denominación del nivel de estudios, Grado y/o Título Profesional | Institución de formación | Año de obtención | Documento que posee para acreditar la formación |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **EXPERIENCIA GENERAL: Señale la experiencia general con la que cuenta, según el perfil requerido para el puesto al que postula.** | | | | | |
| Institución en la que laboró | Nombre del cargo o puesto que ocupó | Fecha de inicio | Fecha de término | Tiempo total de labores | Documento que posee para acreditar la formación (Contrato, constancia, certificado, orden se servicios u otros) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **EXPERIENCIA ESPECÍFICA: Señale la experiencia especifica con la que cuenta, según el perfil requerido para el puesto al que postula.** | | | | | |
| Institución en la que laboró | Nombre del cargo o puesto que ocupó | Fecha de inicio de labores | Fecha de término de labores | Tiempo total de labores | Documento que posee para acreditar la formación (Contrato, constancia, certificado, orden se servicios u otros) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **CAPACITACIONES Y/O CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO: Señale los conocimientos y/o capacitaciones que posee y son requeridos de acuerdo al puesto al que postula.** | | | | |
| Institución en la que adquirió los conocimientos o se capacitó | Nombre del Curso/Taller/Evento (si corresponde) | Fecha en la que obtuvo los conocimientos o se capacitó | Número de horas de la capacitación o nivel cursado  (si corresponde) | Documento que posee para acreditar los conocimientos o capacitación (Diploma, constancia, certificado, u otros) | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |

**\*INFORMACIÓN ADICIONAL: SOLO PARA LOS PUESTOS QUE LO REQUIERAN**

Si el puesto al que postula, requiere Colegiatura Profesional y/o Habilitación vigente, marque con una (X), según corresponda y complete lo siguiente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** | |
| ¿Posee Colegiatura de su Colegio Profesional correspondiente? |  |  | |
| ¿Posee Habilitación profesional vigente? |  |  | |
| Indique la fecha de vencimiento de su habilitación |  | | |
| ¿Adolece de alguna discapacidad? |  | |  |

|  |
| --- |
| DECLARACIÓN JURADA |
| En mi condición de postulante, declaro que la información consignada en este formato corresponde a la verdad y tiene carácter de declaración jurada, en virtud del principio de presunción de veracidad, previsto en el Art. IV, numeral 1.7 y 1.16, en concordancia con el Art. 51° (presunción de veracidad) establecido en el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley N° 27444 aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS;, sujetándome a las acciones administrativas y/o penales que de ello pudieran derivarse, en el marco de las normas legales y reglamentarias sobre la materia. En señal de veracidad, suscribo colocando mi número de DNI: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombres y Apellidos Completos | N° DNI | Fecha |