

ANEXO N°1

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN:

**SOLICITO: PARTICIPAR DE LA CONVOCATORIA
CAS N°001-2024 POR NECESIDAD TRANSITORIA**

**SRES. MIEMBROS DE LA COMISIÓN
De la Convocatoria CAS N°001-2024-MDS**

Yo, _____
identificado(a) con DNI N° _____
con domicilio en _____
correo electrónico _____
teléfono celular N° _____
a ustedes me presento y digo:

Que, habiéndose convocado el "PROCESO CAS N°001-2024 por Necesidad Transitoria", para la contratación de un _____ bajo el Régimen del D. Leg. N.º 1057 por necesidad transitoria, en tal sentido, solicito ser inscrito como POSTULANTE a la siguiente Plaza: _____ Cargo: _____ y Unidad Orgánica: _____
Dejo constancia que he tomado conocimiento de lo establecido en las Bases del proceso. Conforme con el TUO de la Ley N.º 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, AUTORIZO, ser notificado al correo electrónico proporcionado, sobre los actos administrativos y actos de administración interna que la entidad emita SI () NO ().

Ica, de de 2024.

Firma
DNI N.º.....



**ANEXO N°02:
FORMATO HOJA DE VIDA:**

I. DATOS PERSONALES:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO				ESTADO CIVIL (marcar según corresponda)			
Código ubigeo de nacimiento	Día	Mes	Año	Casado(a)	Soltero(a)	Divorciado(a)	Viudo(a)

IDENTIFICACION							
	DNI		C.E o PAS				
NACIONALIDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD					RUC N°	

DIRECCION DOMICILIARIA (Calle/Avenida/Pasaje/Jirón u otro)			
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	REFERENCIA

DATOS DE CONTACTO (Es obligatorio consignar teléfono, celular y correo electrónico)		
Teléfono/Celular N.º	Correo electrónico	Correo electrónico alternativo

COLEGIATURA	
COLEGIO PROFESIONAL	N.º de Colegiatura

PERSONA CON DISCAPACIDAD			LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS			
					SI	NO
SI	NO	N.º de Registro	SI	NO	¿Adjunta Documento?	

II. ESTUDIOS REALIZADOS:

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustente lo informado (fotocopia simple)

N°	TÍTULO O GRADO ACADÉMICO	CENTRO DE ESTUDIOS	ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO	CIUDAD/PAÍS	N° DE FOLIO
				dd/mm/aa		

(Puede insertar más filas si así lo requiere)



III. CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION:

N°	NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION	CENTRO DE ESTUDIOS	FECHA DE INICIO (dd/mm/aa)	FECHA FIN (dd/mm/aa)	CIUDAD/PAÍS	N° FOLIO

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

IV. EXPERIENCIA LABORAL:

- a) Experiencia laboral general de _____ años/meses (comenzar por la más reciente).
Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes.

N°	Nombre de la entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de inicio (dd/mm/aa)	Fecha de culminación (dd/mm/aa)	Tiempo en el cargo	N° FOLIO
01						
ACTIVIDADES REALIZADAS:				c)		
a)				d)		
b)				e)		
N°	Nombre de la entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de inicio (dd/mm/aa)	Fecha de culminación (dd/mm/aa)	Tiempo en el cargo	N° FOLIO
02						
ACTIVIDADES REALIZADAS:				c)		
a)				d)		
b)				e)		
N°	Nombre de la entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de inicio (dd/mm/aa)	Fecha de culminación (dd/mm/aa)	Tiempo en el cargo	N° FOLIO
03						
ACTIVIDADES REALIZADAS:				c)		
a)				d)		
b)				e)		

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

- b) Experiencia Específica o afines _____ años/meses (comenzar por la más reciente).
Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes.



Nº	Nombre de la entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de inicio (dd/mm/aa)	Fecha de culminación (dd/mm/aa)	Tiempo en el cargo	Nº FOLIO
01						
ACTIVIDADES REALIZADAS:				c)		
a)				d)		
b)				e)		
Nº	Nombre de la entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de inicio (dd/mm/aa)	Fecha de culminación (dd/mm/aa)	Tiempo en el cargo	Nº FOLIO
02						
ACTIVIDADES REALIZADAS:				c)		
a)				d)		
b)				e)		
Nº	Nombre de la entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de inicio (dd/mm/aa)	Fecha de culminación (dd/mm/aa)	Tiempo en el cargo	Nº FOLIO
03						
ACTIVIDADES REALIZADAS:				c)		
a)				d)		
b)				e)		

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, pudiendo someterse a la verificación posterior establecida por Ley.

Ica, de de 2024.

Firma
DNI N° -----

IMPRESION DACTILAR



**ANEXO N.º 03
DECLARACION JURADA
DE NO TENER INHABILITACION VIGENTE SEGUN EL RNSSC**

Yo, _____, identificado(a) con D.N.I.
Nº _____, con domicilio en _____
_____, Distrito de _____, Provincia de _____ y
departamento de _____.

DECLARO BAJO JURAMENTO, no tener inhabilitación vigente, para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC. Firmo la presente declaración y en caso de comprobar fraude o falsedad en la declaración, información o en la documentación que presente, me sujeto a que la entidad proceda conforme a lo señalado en el numeral 34.3 del artículo 34º del Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS.

Ica, de de 2023.

Firma
DNI N.º _____

IMPRESIÓN
DACTILAR

El numeral 1.1 del Decreto Supremo Nº 012-2017-JUS, dispone: "El presente dispositivo tiene por finalidad reglamentar el Registro Nacional de Sanciones contra servidores civiles, conforme a la cuarta disposición complementaria final del Decreto Legislativo Nº 1295, Decreto Legislativo que modifica el artículo 242 de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y establece disposiciones para garantizar la integridad en la administración pública".



ANEXO N.º 04
DECLARACION JURADA
DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTOS DE ALIMENTOS

Yo, _____, identificado(a) con D.N.I. N° _____, con domicilio en _____, Distrito de _____, provincia de _____ y departamento de _____.

Declaro bajo Juramento: No tener deudas por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o Ejecutorias, acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito, en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, creado por la Ley N° 28970.

Firmo la presente declaración y en caso de comprobar fraude o falsedad en la declaración, información o en la documentación que presente, me sujeto a que la entidad proceda conforme a lo señalado en el numeral 34.3 del artículo 34º del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Ica, de de 2023.

Firma
DNI N.º _____

IMPRESIÓN
DACTILAR

D.S. N° 008-2019-JUS-Reglamento de la Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos Artículo 12.- Restricciones para el acceso al servicio civil (...) 12.6 Quienes suscriban un contrato con el Estado, sea cual fuera la modalidad contractual sea laboral o civil, deben firmar una declaración jurada en la que se señale si se encuentran o no inscritos en el REDAM. 12.7 La secretaria general, la oficina de recursos humanos, la oficina de logística, o las que hagan sus veces, según corresponda, tienen la obligación de acceder al REDAM, antes de tramitar la resolución de designación, la firma de los contratos o de la renovación, adenda, o ampliación de estos, para verificar si la persona comprendida en los numerales anteriores está inscrita en el REDAM. Asimismo, deben acceder al REDAM para verificar la veracidad del contenido de la declaración jurada a la que se refiere el numeral 12.6. En caso de incumplimiento de dichas obligaciones se aplica lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 8 de la Ley.



ANEXO N.º 05
DECLARACIÓN JURADA NEPOTISMO

Yo, _____, identificado(a) con D.N.I.
Nº _____, con domicilio en _____
Distrito de _____, provincia de _____ y departamento de _____.

DECLARO BAJO JURAMENTO, que:

SÍ, cuento con parientes(s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o conyugue (Padre, hermano, hijo, tío, sobrino, primo, nieto, suegro y cuñado); quien(es) laboran en la Municipalidad Distrital de Santiago, según el siguiente detalle:

NOMBRES Y APELLIDOS	GRADO DE PARENTESCO	ÓRGANO U OFICINA EN LA QUE LABORA

NO, cuento con parientes (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o conyugue (Padre, hermano, hijo, tío, sobrino, primo, nieto, suegro y cuñado); que laboran en la Municipalidad Distrital de Santiago.

Firmo la presente declaración y en caso de comprobar fraude o falsedad en la declaración, información o en la documentación que presente, me sujeto a que la entidad proceda conforme a lo señalado en el numeral 34.3 del artículo 34º del Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS

Ica, de de 2024

Firma
DNI N.º _____

IMPRESIÓN
DACTILAR

Decreto Supremo Nº 021-2000-PCM, Reglamento de la Ley Nº 26771, Ley que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el Sector Público en casos de parentesco. Artículo 4-A.- Función del Órgano de Administración "Corresponde al Órgano de Administración de cada entidad recabar una declaración jurada de toda persona que ingrese a prestar servicios, independientemente de su régimen laboral o contractual, por la que consigne el nombre completo, grado de parentesco o vínculo conyugal y la oficina en la que eventualmente presten servicios sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, o su cónyuge, en la misma entidad".



ANEXO N.º 06
DECLARACION JURADA

Yo, _____, identificado(a) con D.N.I. N° _____, con domicilio en _____, Distrito de _____, provincia de _____ y departamento de _____. **DECLARO BAJO JURAMENTO, que:**

ANTECEDENTES Y OTROS	SI	NO
¿A la fecha, cuenta con antecedentes penales?		
¿A la fecha, cuenta con antecedentes policiales?		
¿A la fecha, cuenta con antecedentes judiciales?		
¿Se encuentra inscrito en Registro de Deudores de Reparaciones Civiles (REDERECI)?		
¿A la fecha se encuentra en el Registro Nacional de Abogados sancionados por mala práctica profesional - RENAS? (Solamente abogados)		

Ica, de de 2024.

Firma
DNI N.º _____

IMPRESIÓN
DACTILAR

