GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN | DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN | UGEL PICOTA

# ANEXO 01

# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PROCESO DE SELECCIÓN

**PROCESO CAS TRANSITORIO N° -2025-UGEL-PICOTA**

**UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL PICOTA**

Yo, _____ identificado con DNI Nº _____

Domiciliado en el Jr. _____

Distrito_____ Provincia _____ Departamento _____; que teniendo conocimiento del Proceso de Selección de Contratación Administrativa de Servicios (CAS), Solicito participar en el proceso de selección para cubrir la plaza de _____ en la UGEL _____

Comprometiéndome a cumplir con todo lo establecido en el presente anexo y bases publicadas para tal efecto.

……, ……..…… de…… de 20…..

……..
Firma

_____
Nombre y apellidos

_____
N° D.N.I.:

# ANEXO Nº 02

## DECLARACIÓN JURADA 1-A

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO**

Señores

Director (a) de la Unidad de Gestión Educativa Local _____

Presente. -

De mi consideración:

Quien suscribe…… (*), con Documento Nacional de Identidad Nº..…… (*), con RUC Nº……., con domicilio en …… (*), se presenta para postular en la **CONVOCATORIA PROCESO CAS Nº -2025-UGEL PICOTA_**(*), para la "Contratación Administrativa de Servicios de _____ (*), y declara bajo juramento:

1.- No tener impedimento para participar en el proceso de selección ni para contratar con el Estado:

2. No haber sido sancionado administrativamente en los cinco (05) años anteriores a la postulación, ni estar comprendido en procesos judiciales por delitos dolosos al momento de su postulación y no registrar antecedentes penales.

3.- No encontrarse inmerso en ninguno de los supuestos establecidos en la Ley 29988.

2.- Conocer, aceptar y me someto a las condiciones y procedimientos del proceso de selección para la contratación administrativa de servicios, regulados por el Decreto Legislativo 1057 y su Reglamento, aprobado mediante el Decreto Supremo Nº 075-2008-PCM y su modificatoria Decreto Supremo Nº 065-2011-PCM.

……, ……..…… de…… de 20…..

_____

Firma del Postulante (*)

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN | DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN | UGEL PICOTA

# DECLARACIÓN JURADA 1-B

Yo, _____ identificado (a) con D.N.I. Nº _____ y con domicilio _____ de la ciudad de _____ DECLARO BAJO JURAMENTO:

1.- Conocer las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

2.- Acreditar buen estado de salud.

3.- Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta, a efectos del presente proceso de selección.

……., ……..…… de…… de 20…..

……..
Firma

_____
Nombre y apellidos

_____
N° D.N.I.:

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN | DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN | UGEL PICOTA

# DECLARACIÓN JURADA 1-C

Yo, _____ identificado (a) con D.N.I. Nº _____ y con domicilio _____ de la ciudad de _____ DECLARO BAJO JURAMENTO, estar:

Afiliado al Sistema Nacional de Pensiones – ONP, o al Sistema Privado de Pensiones – AFP.

RÉGIMEN PENSIONARIO

Elijo el siguiente régimen de pensiones:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sistema Nacional de Pensiones | ☐ | Sistema Privado de Pensiones | Integra | ☐ | |
| | | | Pro Futuro | ☐ | |
| CUSP Nº _____ | | | Horizonte | ☐ | |
| Otros _____ | | | Prima | ☐ | |

**OPCIONAL:**

Solo para los que vienen prestando servicios en la Institución antes del 29-06-08.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Afiliación al Régimen Pensionario | SI | ☐ | | NO | ☐ |

……, ……..…… de…… de 20…..

……..
Firma

_____
Nombre y apellidos

_____
N° D.N.I.:

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN | DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN | UGEL PICOTA

# DECLARACIÓN JURADA 1- D

**PROCESO CAS TRANSITORIO Nº_____/2025–UGEL PICOTA**

Yo,_____con Documento Nacional de Identidad Nº , con domicilio en_____, de nacionalidad, _____mayor de edad, de estado civil ____, de profesión_____a efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme como:

_____en la UGEL _____, manifiesto con carácter de DECLARACIÓN JURADA lo siguiente:

**BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD**

(Marque con una "x" la respuesta)

| PERSONA CON DISCAPACIDAD | SI | NO |
|---|---|---|
| Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondiente del carnet de discapacidad emitido por el CONADIS. | | |

**BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

(Marque con una "x" la respuesta)

| PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS | SI | NO |
|---|---|---|
| Usted es una persona Licenciado de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar y la Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 61-2010-SERVIR/PE, que establece criterios para asignar una bonificación en concursos para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas, y cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de Licenciado. | | |

**BONIFICACIÓN POR DEPORTISTA CALIFICADO**

(Marque con una "x" la respuesta)

| DEPORTISTA CALIFICADO | SI | NO |
|---|---|---|
| Usted es una persona reconocida como Deportista Calificado, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Ley N° 27674, que establece el acceso de deportistas calificados de alto nivel a la administración pública, y cuenta con la acreditación otorgada por la Federación Peruana del Deporte y el Comité Olímpico Peruano. | | |

…… , ……..…… de…… de 20.....

……..
Firma

_____
Nombre y apellidos

_____
N° D.N.I.:

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN | DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN | UGEL PICOTA

# DECLARACIÓN JURADA 1- E

**Declaración Jurada de Datos Personales**

Yo, _____ identificado (a) con D.N.I. Nº _____ y con domicilio _____ de la ciudad de _____ DECLARO BAJO JURAMENTO:

| | |
|---|---|
| | No estar inscrito en el Registro de Deudores Morosos |
| | No estar Registrado en Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles -RNSSC |
| | No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos- REDERECI |
| | No haber sido condenado o estar procesado por los delitos señalados en la Ley N°29988 |
| | No haber sido condenado por delitos señalados en la Ley N°30901 |
| | Gozar de salud óptima para desempeñar el cargo o puesto al que postulo. |

Ratifico la veracidad de lo declarado, manifestando someterme a la autoridad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que algunos de los datos consignados sean falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la UGEL considere pertinente.

……, …….…… de…… de 20…..

……..
Firma

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN | DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN | UGEL PICOTA

# DECLARACIÓN JURADA 1- F

**Declaración Jurada de no haber sido denunciado, estar procesado o sentenciado, por violencia familiar y/o sexual**

Yo, _____ identificado (a) con D.N.I. Nº _____ y con domicilio _____ de la ciudad de _____ DECLARO BAJO JURAMENTO:

| | |
|---|---|
| | No haber sido denunciado por violencia familiar |
| | No haber sido denunciado por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual |
| | No tener proceso por violencia familiar |
| | No tener proceso por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual |
| | No haber sido sentenciado por violencia familiar |
| | No haber sido sentenciado por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual. |

Ratifico la veracidad de lo declarado, manifestando someterme a la autoridad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que algunos de los datos consignados sean falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la UGEL considere pertinente.

……, ……..…… de…… de 20…..

……..
Firma

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN | DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN | UGEL PICOTA

# DECLARACIÓN JURADA 1- G

**Declaración Jurada de relación de Parentesco por razones de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho (LEY N°26771)**

Yo, _____ identificado (a) con D.N.I. Nº _____ y con domicilio _____; 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, La Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, de la ciudad de _____ DECLARO BAJO JURAMENTO que:

| SI | NO |
|---|---|

Me une parentesco alguno de CONSANGUINIDAD, AFINIDAD, O POR RAZON DE MATRIMONIO O UNIONES DE HECHO, CON PERSONA QUE A LA FECHA VIENE PRESTANDO SERVICIOS EN LA Unidad de Gestión Local_____
Sobre el particular consigno la siguiente información:

| NOMBRES Y APELLIDOS | GRADO DE PARENTESCO O VINCULO CONYUNGAL | OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

……, ……..…… de…… de 20…..

……..
Firma

# ANEXO Nº 03

**FORMATO ESTÁNDAR DE HOJA DE VIDA**

(Llenar obligatoriamente a computadora)

**I. DATOS PERSONALES. -**

_____ (*)

Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

_____

Lugar día mes año

**ESTADO CIVIL:**

_____

**NACIONALIDAD:**

_____

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD (*)**:

_____

**DIRECCIÓN (*)**:

_____

Avenida/Calle/Jr. Nro. Dpto.

**DISTRITO**: _____

**PROVINCIA**: _____

**DEPARTAMENTO:** _____

**TELÉFONO:** _____

**CELULAR:** _____

**CORREO ELECTRÓNICO**: _____

**CARGO AL QUE POSTULA**: _____

**PERSONA CON DISCAPACIDAD (*): SÍ ( ) NO ( )**

*En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio, emitido por el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS.*

**LICENCIADO DE LAS FF.AA. (*): SÍ ( ) NO ( )**

*En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.*

## II. FORMACIÓN ACADÉMICA

*La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa,* ***debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado*** *(copia en orden de inscripción).*

| Nivel | Centro de Estudios | Especialidad | Año Inicio | Año Fin | Fecha de Extensión del Título (Mes/Año) |
|---|---|---|---|---|---|
| DOCTORADO | | | | | |
| MAESTRIA | | | | | |
| TÍTULO PROFESIONAL | | | | | |
| BACHILLER | | | | | |
| TÍTULO TÉCNICO | | | | | |
| ESTUDIOS BÁSICOS REGULARES | | | | | |

***(Agregue más filas si fuera necesario)***

### II. 1. Estudios complementarios: cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.

*La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa,* ***debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado*** *(copia simple).*

*(Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, agregue más filas si fuera necesario)*

| Nivel (Cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.) | Centro de Estudios | Tema | Inicio | Fin | Duración (Horas) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

## III. EXPERIENCIA DE TRABAJO

*En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes,* ***SÓLO LAS FUNCIONES/TAREAS CUMPLIDAS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS, DE ACUERDO AL SERVICIO REQUERIDO****. La información a ser proporcionada en los cuadros deberá ser respaldada con las respectivas certificaciones o constancias.*

### III.1 Experiencia General

*Experiencia profesional acumulada en el área que* ***califican la*** *EXPERIENCIA GENERAL****, de acuerdo al requerimiento.***

| Nombre de la Entidad | Cargo | Descripción del trabajo realizado | Fecha de Inicio (Mes/ Año) | Fecha de Culminación (Mes/ Año) | Tiempo en el Cargo |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

*(Agregue más filas si fuera necesario)*

### III.2 Experiencia específica (en el servicio requerido)

*Experiencia profesional acumulada en el área que se presentan* ***los trabajos, que califican la*** *EXPERIENCIA ESPECÍFICA****, de acuerdo al requerimiento.***

| Nombre de la Entidad | Cargo Desempeñado | Descripción del trabajo realizado | Fecha de inicio (mes/ año) | Fecha de fin (mes/ año) | Tiempo en el Cargo |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

***(Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, agregue más filas si fuera necesario)***

## IV. REFERENCIAS PROFESIONALES. -

*En la presente sección el candidato podrá detallar las referencias profesionales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo prestando servicios.*

| Nombre del Referente | Cargo | Nombre de la Entidad | Teléfono de la Entidad |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**Declaro que la información proporcionada es veraz y, en caso necesario, autorizo su investigación.**

Huella Digital (*)

.....

Firma del Postulante (*)

# ANEXO Nº 04

## FORMATO DE ETIQUETA DE PRESENTACIÓN DE SOBRES

**Señores:**

**UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL PICOTA**

**Atte. Comité de Selección**

**PROCESO CAS TRANSITORIO Nº …….. -2025-UGEL PICOTA**

**Plaza y/o cargo al que postula:**

……

.....

**Postulante:**

……

……

**D.N.I.:**

.....

**Celular:**

.....

**Correo:**

.....