# ANEXO N° 04
# SOLICITUD DE POSTULANTE

Señor(a)

Presidente de la Comisión Evaluadora CAS
Presente. -

Yo, _____ con D.N.I. N° _____, con domicilio en _____, solicito mi participación como postulante en el proceso de selección para la Contratación Administrativa de Servicios del PROCESO CAS N° 003-2026 - MPA, código ITEM N°___.

para lo cual declaro que **CUMPLO** íntegramente con los requisitos y perfil mínimo establecido en la publicación correspondiente al servicio convocado, adjuntado lo siguiente:

1. Declaraciones Juradas Firmadas (Anexo N°s)
2. Copia simple legible de mi Documento Nacional de Identidad

(vigente) Fecha, _____ del 2026

_____
Firma del Postulante

# ANEXO N° 05
# FORMULARIO DE HOJA DE VIDA
# (CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA)

## I. DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| **Apellido Paterno** | |
| **Apellido Materno** | |
| **Nombres** | |
| **Lugar de nacimiento** | |
| **Fecha de nacimiento** | |
| **Nacionalidad** | |
| **Estado Civil** | |
| **Documento de Identidad** | |
| **RUC** | |
| **N° Brevete** | |
| **Dirección** | |
| **Ciudad** | |
| **Distrito/Provincia/Región** | |
| **Teléfono fijo** | |
| **Celular** | |
| **Correo Electrónico** | |
| **Colegio Profesional** | |
| **Registro N°** | |
| **Lugar del registro** | |

## II. EL POSTULANTE ES DISCAPACITADO

| **SI**[1] | **NO** |
|---|---|
| | |
| **N° REGISTRO** | |

## III. LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

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

[1] Si la respuesta es afirmativa, indicar el número de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad.

## IV. FORMACIÓN ACADÉMICA

(En caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula)

| TÍTULO* | ESPECIALIDAD | UNIVERSIDAD, INSTITUTO O COLEGIO | CIUDAD / PAÍS | ESTUDIOS REALIZADOS DESDE / HASTA (MES/AÑO) | FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO** (MES/AÑO) |
|---|---|---|---|---|---|
| Doctorado | | | | | |
| Maestría | | | | | |
| Segunda Especialización | | | | | |
| Título Profesional | | | | | |
| Bachillerato | | | | | |
| Egresado Universitario | | | | | |
| Estudiante Universitario | | | | | |
| Estudios Técnicos | | | | | |
| Secundaria | | | | | |
| Primaria | | | | | |

Nota:
*Dejar en blanco aquellos que no apliquen.
**Si no tiene Título especificar si: está en trámite, es egresado, o estudios en curso.

## V. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

| CONCEPTO | ESPECIALIDAD | INSTITUCIÓN | CIUDAD / PAÍS | FECHA DE INICIO Y TÉRMINO | HORAS LECTIVAS |
|---|---|---|---|---|---|
| Post-Grado o Especialización | | | | | |
| Post-Grado o Especialización | | | | | |
| Informática | | | | | |

## VI. ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA

MARCAR CON UN ASPA DONDE CORRESPONDA:

| Idioma 1: | | | Idioma 2: | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| **Muy Bien** | **Bien** | **Regular** | **Muy Bien** | **Bien** | **Regular** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

## VII. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional, tanto en el sector público como privado (comenzar por lo más reciente, con duración mayor a un mes).

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | CARGO DESEMPEÑADO | FECHA DE INICIO (MES/AÑO) | FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO) | TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |
| | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:<br>Pública (__), Privada (_), ONG (_), Organismo Internacional (_), Otro ( )_____ | | | | | |

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | CARGO DESEMPEÑADO | FECHA DE INICIO (MES/AÑO) | FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO) | TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES) |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | | | | | |
| | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:<br>Pública (__), Privada (_), ONG (_), Organismo Internacional (_), Otro ( )_____ | | | | | |

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | CARGO DESEMPEÑADO | FECHA DE INICIO (MES/AÑO) | FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO) | TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES) |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | | | | | |
| | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:<br>Pública (__), Privada (_), ONG (_), Organismo Internacional (_), Otro ( )_____ | | | | | |

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | CARGO DESEMPEÑADO | FECHA DE INICIO (MES/AÑO) | FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO) | TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES) |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | | | | | |
| | | | | | |

Marcar con aspa según corresponda:
Pública (__), Privada (_), ONG (_), Organismo Internacional (_), Otro ( )

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | CARGO DESEMPEÑADO | FECHA DE INICIO (MES/AÑO) | FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO) | TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES) |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | | | | | |
| | | | | | |

Marcar con aspa según corresponda:
Pública (__), Privada (_), ONG (_), Organismo Internacional (_), Otro ( )_____

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | CARGO DESEMPEÑADO | FECHA DE INICIO (MES/AÑO) | FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO) | TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES) |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | | | | | |
| | | | | | |

Marcar con aspa según corresponda:
Pública (__), Privada (_), ONG (_), Organismo Internacional (_), Otro ( )_____

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | CARGO DESEMPEÑADO | FECHA DE INICIO (MES/AÑO) | FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO) | TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES) |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | | | | | |
| | | | | | |

Marcar con aspa según corresponda:
Pública (__), Privada (_), ONG (_), Organismo Internacional (_), Otro ( )_____

**Nota:** Se pondrá añadir otro cuadro si es necesario.
En caso de haber ocupado varios cargos en una misma Entidad, mencionar cuáles y completar los datos respectivos.

## VIII. REFERENCIAS PERSONALES

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las dos últimas instituciones donde estuvo trabajando.

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD OEMPRESA | CARGO DE LA REFERENCIA | NOMBRE DE LA PERSONA | TELÉFONO ACTUAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **2** | | | | |

Atalaya, _____ de 2026

| | |
|---|---|
| _____ | |
| Firma | Huella Digital |

**ANEXO N° 06**
**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO**
**(Decreto Supremo N° 034-2005-PCM - NEPOTISMO)**

El que suscribe _____ identificado(a) con DNI N° _____ con RUC N° _____ con domicilio en _____ del Distrito de _____ Provincia de _____ y Departamento de _____.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE (Marca con un ASPA "X", según corresponda):

☐ Cuento con pariente(s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO I SOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), DE NOMBRE (S) Y APELLIDOS SIGUIENTES:

.....
.....

Quien (es) laboran en la Municipalidad Provincial de Atalaya, con el (los) cargo (s) y en la (s) oficina(s):

.....
.....

☐ No cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO I SOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), que laboren en el MPA.

Atalaya, _____ de 2026

Huella Digital

_____
Firma

# ANEXO N° 07
# DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

El que suscribe _____ identificado(a) con DNI N° _____, con domicilio en _____ del Distrito de _____ Provincia de _____ y Departamento de _____.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- No percibir ingresos por parte del Estado[1] (salvo actividad docente).
- No registrar Antecedentes Penales*, Policiales, ni Judiciales.
- Gozar de Buena Salud Física y Mental.
- No estar inhabilitado administrativa o judicial para el ejercicio de la profesión, para contratar con el Estado o para desempeñar función pública.
- No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles RNSSC**.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos (Artículo 411° del Código Penal) y Delito contra la Fe Pública (Título XIX del Código Penal), acorde al artículo 34° del T.U.O. de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante **Decreto Supremo N° 006-2026-JUS**.

Atalaya, …… …….. de 2026

Huella Digital

_____
Firma

[1] *Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato).*
*(*) Decreto Legislativo N° 1310, concordante con el Decreto Legislativo N° 1246. (**)*El Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles regulado por el Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, Reglamento de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil. En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSSC, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.

# ANEXO N° 08
# DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM

El que suscribe _____ identificado(a) con DNI N° _____, con domicilio en _____ del 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, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que hayan ameritado la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM), creado por Ley N° 28970.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de Falsa Declaración en Procedimiento Administrativo (Artículo 411° del Código Penal) y Delitos contra la Fe Pública (Título XIX del Código Penal), acorde al artículo 34° del T.U.O. de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 006-2026-JUS.

Atalaya, _____ de 2026

Huella Digital

_____
Firma

# ANEXO N° 09
# AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Yo, _____, identificado con DNI N° _____, y domicilio actual en _____, postulante al proceso de Convocatoria CAS-003-2026-MPA, establecido en las BASES del PROCESO CAS 003-2026-MPA, realizado por la Municipalidad Provincial de Atalaya.

**Correo electrónico :**
**Correo electrónico alternativo :**
**Número de Teléfono fijo : -**
**Número de Teléfono celular :**
**Número de Teléfono fijo y celular alternativo:**

Ello, en amparo del artículo 20° del Texto Único Ordenado (T.U.O.) de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante **Decreto Supremo N° 006-2026-JUS**.

**AUTORIZO** al Comité de Selección para la Contratación Administrativa de Servicios y a la Municipalidad Provincial de Atalaya, a ser notificado a través de la presente Autorización de Notificación Electrónica, sobre la absolución de reclamos que fueran interpuestos por mi persona, la adjudicación, cualquier suceso relevante relacionado con mi postulación y/o los actos administrativos en caso de resultar ganador de una de las plazas del presente concurso.

Firmo la presente Autorización de conformidad con lo establecido en el numeral 20.4 del artículo 20° de la Ley N° 27444, T.U.O. aprobado por **Decreto Supremo N° 006-2026-JUS**, el cual reconoce expresamente que el consentimiento para la notificación electrónica puede ser otorgado por vía electrónica

En fe de lo cual firmo el presente, en la ciudad Atalaya, el _____ de 2026.

.....
**Firma**

**DNI** _____

**HUELLA**

# ANEXO 10
# ACTA DE ADJUDICACIÓN

**De conformidad con el resultado obtenido en el Proceso para Contratación CAS 2026, se adjudica a:**

| **DATOS PERSONALES:** | | | |
|---|---|---|---|
| **Apellido Paterno:** | | | |
| **Apellido Materno:** | | | |
| **Nombres:** | | | |
| **DNI:** | | | |
| **Puntaje:** | | En Letras: | |
| **Modalidad de Contratación:** | | | |

| **DATOS DE LA VACANTE:** | |
|---|---|
| **Cargo:** | |
| **Motivo de Vacancia:** | |
| **Duración:** | |
| **Prestación de servicio:** | |
| **Distrito:** | |
| **Provincia:** | |
| **Departamento:** | |

Atalaya, _____ de 2026.

FIRMA Y POST-FIRMA DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRATACIÓN CAS