

ANEXOS

ANEXO 1

**FICHA RESUMEN CURRICULAR
 (Con Carácter de Declaración Jurada)**

I. DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno:
 Apellido Materno:
 Nombres:
 Nacionalidad:.....
 Fecha de Nacimiento:.....
 Lugar de Lugar de Nacimiento:
 Departamento:.....Provincia:.....Distrito:.....
 Documento de Identidade:
 R.U.C. N°:
 Estado Civil:
 N° de hijos:
 Dirección Domiciliaria según DNI. Avenida/Calle/Jirón):.....

 Teléfonos:
 Correo electrónico:
 Estudios Primarios en la Institución Educativa de:
 Estudios Secundarios en la Institución Educativa de:.....
 Colegio Profesional (N° suplica):

MARQUE CON UN ASPA (X):

| | | |
|---|----|--------|
| ES PERSONA CON DISCAPACIDAD | SI | N O |
| ES PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS. | SI | N O |

II. FORMACIÓN ACADÉMICA:

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

| Título o Grado | Nombre de la Institución | Profesión o Especialidad | FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO | CIUDAD/PAÍS | N° FOLIO |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------|----------|
| | | | (MES/AÑO) | | |
| DOCTORADO | | | | | |
| MAESTRÍA | | | | | |
| TÍTULO PROFESIONAL O UNIVERSITARIO | | | | | |
| BACHILLER / EGRESADO | | | | | |
| ESTUDIOS TÉCNICOS | | | | | |

III. CURSOS Y/O CAPACITACIONES Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO:

| N° | Nombre del curso y/o estudios de especialización y/o diplomado | Nombre de la Institución | Año que realizó el curso, diplomado o especialización | Horas lectivas de duración | Ciudad / país | N° Folio |
|----|--|--------------------------|---|----------------------------|---------------|----------|
| 1° | | | | | | |
| 2° | | | | | | |
| 3° | | | | | | |
| 4° | | | | | | |

IV. EXPERIENCIA LABORAL:

1) EXPERIENCIA GENERAL.

Detallar el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público y/o privado

| N° | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo desempeñado | Fecha de Inicio (mes/año) | Fecha de culminación (mes/año) | Tiempo en el cargo | N° FOLIO |
|----|--------------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------|----------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

2) EXPERIENCIA ESPECÍFICA.

a) Experiencia específica en la función a la materia o similares en sector público o privado.

Administración Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

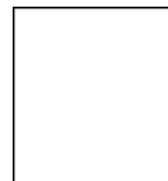
| N° | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo desempeñado | Fecha de Inicio (mes/año) | Fecha de culminación (mes/año) | Tiempo en el cargo | N° FOLIO |
|----|--------------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------|----------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y; en caso necesario, autorizo su investigación posterior de conformidad a lo establecido en la Ley N° 27444.

Huando,.....de..... 2024

Firma

DNI N°



Huella Digital

ANEXO 2

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RSNSDD

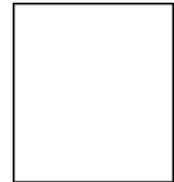
Por la presente,

yo:.....Identificado (a) con
Documento Nacional de Identidad (DNI) N°.....Declaro bajo
juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL
DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO.

Huando,.....de.....de 2024

Firma

DNI N°.....



Huella Digital

ANEXO 03

**DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO
(D.S. N° 034-2005-PCM)**

Yo,....., Identificado(a) con DNI
N°.....y con Domicilio real
en.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No tener conocimiento que en la Municipalidad Distrital de Huando se encuentran laborando mis parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razones de matrimonio, unión de hecho o convivencia que gocen de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia o indirecta en el ingreso a laborar a la entidad.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771, modificado por Ley N° 30294 y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 017-2002-PCM y Decreto Supremo N° 034-2005-PCM, Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configuren ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

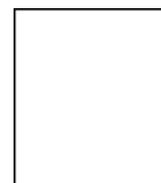
Asimismo, declaro que:

- NO () tengo parientes(s) o cónyuge que preste(n) servicios en la Municipalidad Distrital de Huando.
- SI () tengo pariente(s) o cónyuge que presta(n) servicios en Municipalidad Distrital de Huando, cuyos datos señalo a continuación:

| Grado o relación de parentesco o vínculo conyugal | Área de trabajo | Apellidos | Nombres |
|---|-----------------|-----------|---------|
| | | | |
| | | | |

Huando,.....de.....de 2024

Firma



DNI N°

Huella Digital

ANEXO 4

DECLARACIÓN JURADA PARA OTORGAMIENTO DE BONIFICACIONES

Por la presente,

yo:.....

Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°:.....

A efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme

como:.....en.....

.....;

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 de discapacidad emitida por el CONADIS. | | |

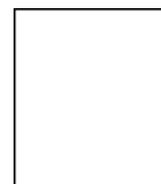
BONIFICACIÓN POR SER LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

(Marque con una "X" la respuesta")

| PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS | SI | NO |
|---|-----------|-----------|
| Usted es una persona Licenciada de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo establecido en la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, que establece criterios para asignar una bonificación en concurso 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. | | |

Huando,.....de.....de 2024

Firma



DNI N°.....

Huella Digital

DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN PREVISIONAL

El que suscribe,....., identificado con DNI N° RUC
N°
Y con domicilio real
en..... Distrito,..... Provincia,.....
....
Departamento,.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

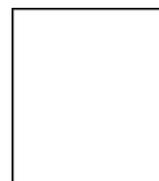
RÉGIMEN PENSIONARIO

Elijo el siguiente régimen de pensiones:

| | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|------------------------------|------------|--------------------------|
| Sistema Nacional de Pensiones | <input type="checkbox"/> | Sistema Privado de Pensiones | Integra | <input type="checkbox"/> |
| | | | Pro Futuro | <input type="checkbox"/> |
| | | | Habitud | <input type="checkbox"/> |
| | | | Prima | <input type="checkbox"/> |

CUSPP N°

Huando,.....de.....de 2024



Firma

DNI N°

Huella Digital

ANEXO 6

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

Por la presente,

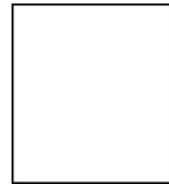
yo:.....

Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°..... DECLARO
BAJO JURAMENTO NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS, por adeudar tres (3) cuotas,
sucesivas o no, de obligaciones alimenticias establecidas en sentencias consentidas o ejecutoriadas, o
acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, o por adeudos por pensiones alimentarias devengadas
sobre alimentos, durante el proceso judicial de alimentos que no han sido cancelados en periodo de tres (3)
meses desde que son exigibles, los que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores
Alimentarios creado por la Ley N° 28970.

Huando,.....de.....de 2024

Firma

DNI N°.....



Huella Digital