ANEXO Nº 01

SOLICITO: Participación en el Proceso de Selección de Personal Para convocatoria CAS N° _____ 2024/UGEL –C-

Señor : Presidente de la Comisión de Selección y Evaluación CAS 2024

Ref. : Decreto legislativo N° 20157, Ley N° 29849 y Decreto Supremo N° 065-2011-PCM - RVM N° 027-2020-MINEDU

Yo, ……., identificado con DNI. N° …… con domicilio en ……..., con N° de teléfono y/o celular ……..., correo electrónico ……., solicito mi participación como postulante en el proceso de selección para Contratación Administrativa de Servicios de: **(precisar la plaza)…… …….** regularizado por el Decreto Legislativo N° 1057, Ley N° 29849 y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 075-2008-PCM y modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM, RVM N° 027-2020-MINEDU; para lo cual adjunto lo siguiente:

a. Solicitud de postulante, dirigida al Presidente de la Comisión de Selección y Evaluación, indicando la plaza a la que postula (Anexo N° 01).
b. Copia de DNI.
c. Copia de Ficha RUC.
d. Presentar Declaración Jurada del Postulante según (Anexo N° 02)
e. Presentar Declaración Jurada de Afiliación al Régimen Previsional (Anexo N° 03)
f. Presentar Declaración Jurada de no Encontrarse Inmerso en Ninguno de los Supuestos Establecidos en la Ley N° 29988 (Anexo N° 04)
g. Presentar Declaración Jurada de Ausencia de Nepotismo (Anexo N° 05)
h. Formato de Hoja de vida (Anexo N° 06), documentada.

Sin otro en particular, me despido de usted.

Concepción, …… de ……..del 2024

_____
Firma

Huella Digital

C.c./Archivo

ANEXO N° 02

DECLARACIÓN JURADA DEL POSTULANTE

El/la que suscribe …… Identificado con DNI N° …….. con domicilio en …….. …… Con N° de teléfono y/o celular ,……..., de nacionalidad ……, mayor de edad, de estado civil: ……., de profesión: ……, con carácter de declaración jurada manifiesta:

NO ENCONTRARSE EN NINGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSALES:

1. Contar con Licencia con o sin goce de remuneraciones o en uso del descanso vacacional otorgado en razón del vínculo laboral existente con alguna identidad del Estado, así como percibir ingresos del Estado, a partir de la vigencia del contrato, de resultar ganador del proceso de selección, salvo por función docentes o dieta por participación en un Directorio de Entidades o Empresas Públicas.
2. Tener inhabilitación administrativa o judicial para el ejercicio de la profesión, para contratar con el Estado o para desempeñar función pública.
3. Tener impedimento expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias pertinente, para ser postor contratista y/o para postular, acceder o ejercer el servicio, función o cargo convocado por la UGEL de Concepción.
4. Tener antecedentes penales o policiales.
5. Contar con proceso judicial pendiente con el Estado no estar proceso ni investigado penalmente.
6. Tener proceso administrativo disciplinario pendiente con el Estado.
7. Contar con Deudas por concepto de alimentos (REDAM) por adendar tres (3) cuotas, sucesivas o no, de obligaciones alimentarias en sentencias consentidas o ejecutoriadas, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, o por adeudos de pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, durante el proceso judicial de alimentos que no han sido cancelados en un periodo de tres (3) meses desde que son exigibles.
8. Encontrarse en el Registro de Deudores de Reparaciones Cíviles (REDERECI)

Así también, todo lo contenido en el Currículum Vitae y los documentos que lo sustentan son verdaderos, sometiéndome a la fiscalización posterior que considere la UGEL Concepción.

Formulo la presente declaración en virtud de Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV, numeral 1.7 y 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado por la Ley N° 27444, sujetándose a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación vigente, en caso de verificar su falsedad.

Concepción, …… de …….. del 2024

_____
Firma

Apellidos y Nombres: ……

DNI N° ……..

Huella Digital

C.c./Archivo

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN PREVISIONAL

Me encuentro afiliado a algún régimen de pensiones:

SI	NO

Concepción, …….. de …….. del 2024

_____

Firma

Huella Digital

Nombre y apellidos: _____

DNI N° _____

Nota: Deberá elegir necesariamente algún régimen de pensiones. En caso de haberse afiliado al Sistema Privado de Pensiones deberá necesariamente presentar copia de su contrata y/o constancia de afiliación. **NO PROCEDE** elegir afiliarse al Sistema Nacional de pensiones si se encuentra registrado en el Sistema Privado de Pensiones. Podrá verificar su situación previsional en el siguiente link. http://www.sbs.gob.pe/app/spp/Afiliados/afil_existe.asp

C.c./Archivo



ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE INMERSO EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 29988

Yo, _____

identificado con D.N.I. N° _____

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- Tener buena conducta.
- Tener buena salud.
- No tener antecedentes penales por delito doloso.
- No haber sido sancionado administrativamente con destitución o separación del servicio en el periodo comprendido entre los años 2009 a la fecha inclusive.
- No haber sido sancionado con destitución o separación definitiva del servicio por delitos de violación de la libertad sexual.
- No haber sido condenado por la comisión de los delitos de terrorismo, colaboración con el terrorismo. Afiliación a organización terrorista, instigación, reclutamiento de personas, apología del terrorismo.
- La veracidad de la información y de la documentación que adjunto.

Dado en la ciudad de Concepción a los _____ días del mes de _____ del 2024

Firma del Postulante

Huella Digital

Nombre: _____

DNI N° _____

NOTA: Si el postulante oculta información y/o consigna información falsa será excluido del proceso de selección de personal. En caso de haberse producido la contratación, deberá darse por concluido la contratación, por comisión de falta grave, con arreglo a las normas vigentes, sin perjuicio de la contratación, por responsabilidad penal en que hubiese incurrido (Art. 4° DS N° 017-96-PCM)

ANEXO N° 05

C.c./Archivo



DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO – LEY N° 26771 D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. N° 017-2002-PCM Y D.S. N° 034-2005-PCM

Yo, _____
identificado con D.N.I. N° _____ al amparo del Principio de Presunción de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7. del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley de Procedimientos Administrativo General – Ley N° 27444, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, lo siguiente:

No tener en la Institución, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar en la UGEL Concepción.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure **ACTO DE NEPOTISMO,** conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES:

Declaro bajo juramento que en la UGEL de Concepción, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien (es) me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH), señalados a continuación:

Relación	Apellidos	Nombres	Área de Trabajo

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo que declaro es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438° del Código Penal, que proveen pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Concepción, ……. de …… del 2024

Huella Digital

_____
Firma

Apellidos y Nombres:_____

DNI N° _____

C.c./Archivo

ANEXO N° 06

FORMATO DE CURRICULUM VITAE

1. **RESUMEN DE HOJA DE VIDA (Máximo una hoja)**
2. **DATOS GENERALES:**

……

Nombres **Apellido Paterno** **Apellido Materno**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:_____
Lugar día mes año

ESTADO CIVIL: ……..……..

NACIONALIDAD: ……..……..

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (*) _____ _____

DIRECCIÓN DOMICILIARIA*: (*)*_____
Avenida/Calle/Jr. ***N°*** ***Dpto.***

URBANIZACIÓN: ……

DISTRITO: ……

PROVINCIA: ……

DEPARTAMENTO: ……

TELÉFONO: ……

CELULAR: ……

CORREO ELECTRÓNICO: **……**

COLEGIO PROFESIONAL: ……..……

REGISTRO N°: **……**

PERSONA CON DISCAPACIDAD: SÍ ☐ NO ☐

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

LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS: SÍ ☐ NO ☐

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

3. ASPECTOS

I. FORMACIÓN ACADÉMICA

a. Estudios realizados:

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntarlos documentos que sustenten lo informado** (fotocopia simple).
Nota: La evaluación curricular de los postulantes se basará estrictamente sobre la información registrada en el presente formato la cual deberá estar sustentada con la presentación de copia simple de los documentos que la

C.c./Archivo



acrediten (diplomas, certificados, constancias, contratos, etc). Todo documento que no haya sido informado en el presente formato, no será tomado en cuenta en la evaluación.
Los campos con (*) deberán ser llenados obligatoriamente, la omisión de esta instrucción invalidará el presente documento

TÍTULO O GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS	ESPECIALIDAD	FECHA DE REALIZADO LOS ESTUDIOS		Fecha de extensión del título (Mes/Año)	CIUDAD / PAÍS
			Año inicio	Año fin		
DOCTORADO						
MAESTRÍA						
POSTGRADO						
LICENCIATURA						
BACHILLER						
TÍTULO TÉCNICO						
ESTUDIOS BÁSICOS REGULARES						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

b. **Estudios Complementarios: Cursos Y/O Estudios de Especialización, Diplomados, Seminarios, Talleres, Etc.** Copia simple de certificados de seminarios, talleres o cursos oficiales; con una duración mínima de 12 horas, desarrollados a partir del año 2016 en adelante.

Nº	NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN	CENTRO DE ESTUDIOS	TEMA	FECHA INICIO	FECHA FIN	DURACIÓN (HORAS)	TIPO DE CONSTANCIA
1º							
2º							
3º							

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

c. **Formación o capacitación en aspectos afines al cargo:** Cursos o capacitaciones en temas relacionados al cargo que postula, a partir del año 2018 en adelante con un mínimo de 90 horas de duración.

C.c./Archivo



Nº	NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN	CENTRO DE ESTUDIOS	TEMA	FECHA INICIO	FECHA FIN	DURACIÓN (HORAS)	TIPO DE CONSTANCIA
1º							
2º							
3º							

II. EXPERIENCIA DE TRABAJO

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes: SOLO LAS FUNCIONES/TAREAS CUMPLIDAS EN CADA UNA DE LAS AREAS QUE SERAN CALIFICADAS DE ACUERDO AL SERVICIO REQUERIDO. En el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.
La información a ser proporcionada en los cuadros deberá ser respaldada con las respectivas certificaciones.

A. **Experiencia General**

Experiencia general acumulada que se califica _____ años _____meses

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Descripción del trabajo realizado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo
1						
2						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

B. **Experiencia específica (en el servicio requerido)**

Experiencia profesional acumulada en el área que se califica _____ años _____ meses
Detallar en el cuadro siguiente, los trabajos que califican la experiencia específica, de acuerdo al requerimiento.
(Puede adicionar más bloques si así lo requiere).

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Descripción del trabajo realizado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo
1						
2						
3						
4						

III. REFERENCIAS PROFESIONALES

En la presente sección el postulante 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

C.c./Archivo



Declaro que la información proporcionada es veraz, y, en caso necesario, autorizo su investigación. Me someto a las disposiciones de verificación posterior establecidas por Ley.

Concepción, ……. de …… del 2024

Huella Digital

_____

Firma

Apellidos y Nombres:_____

DNI N° _____

C.c./Archivo



POSTULANTE CAS – RM No 111-2024-MINEDU

UNIDAD EJECUTORA No 305 – EDUCACIÓN CONCEPCIÓN

.....

1. **NOMBRES Y APELLIDOS** : _____
2. **NÚMERO DE DNI** : _____
3. **FIRMA** : _____
4. **No DE FOLIOS** : _____
5. **I.E. A LA QUE POSTULA** : _____

CONCEPCIÓN 2024

C.c./Archivo

