



ANEXO 01

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PROCESO DE SELECCIÓN

PROCESO CAS TRANSITORIO N° 001 -2025-GRSM-DRE/UGEL-PICOTA

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL PICOTA

Yo,..... , identificado con DNI N°..... , domiciliado en el, Distrito de, Provincia de San Martín, Departamento San Martín; que teniendo conocimiento del Proceso de Selección de Contratación Administrativa de Servicios (CAS), Solicitó participar en el proceso de selección para cubrir la plaza de

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

Picota, de de 202...

.....

Firma

Nombre y apellidos

N° D.N.I.:



ANEXO N° 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 _____

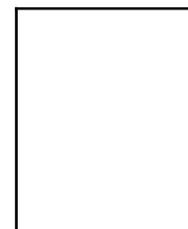
Presente. -

De mi consideración:

Quien suscribe..... (*), con Documento Nacional de Identidad N°..... (*), con RUC N°....., con domicilio en (*), se presenta para postular en la **CONVOCATORIA PROCESO CAS N° -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 N° 075-2008-PCM y su modificatoria Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.

....., de..... de 20.....



Firma del Postulante (*)



DECLARACIÓN JURADA 1-B

Yo, _____ identificado (a) con
D.N.I. N° _____ 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.:



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:

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

CUSP Nº _____
Otros _____

OPCIONAL:

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

<input type="checkbox"/> Afiliación al Régimen Pensionario	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------

....., de de 20.....

.....
Firma

Nombre y apellidos

Nº D.N.I.:



DECLARACIÓN JURADA 1- D

PROCESO CAS TRANSITORIO N° _____/2025-UGEL PICOTA

Yo, _____ con Documento Nacional de Identidad N° _____, 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 N° 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.:



DECLARACIÓN JURADA 1- E

Declaración Jurada de Datos Personales

Yo, _____ identificado (a) con
D.N.I. N° _____ 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- REDERECCI
	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



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. N° _____ 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



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. N° _____ 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 N° 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 FFAA. (*): 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 (*)



**GOBIERNO REGIONAL
SAN MARTÍN**

**DIRECCIÓN REGIONAL DE
EDUCACIÓN**

**UGEL
PICOTA**

ANEXO N° 04

FORMATO DE ETIQUETA DE PRESENTACIÓN DE SOBRES

Señores:

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL PICOTA

Atte. Comité de Selección

PROCESO CAS TRANSITORIO N° 001-2025-UGEL PICOTA

Plaza y/o cargo al que postula: Psicóloga

Postulante: Iris Violeta Loayza Vela

D.N.I: 75100199

Celular: 962246662

Correo:

irisloayza@upeu.edu.pe