SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL PROCESO DE SELECCIÓN CAS TRANSITORIO Nº______ -2025- GRSM-DRE/U.E.303-UGEL TOCACHE/_____ CONVOCATORIA

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL TOCACHE

Yo,						identific	cado(a)	con DN	۱ N° _		
Domicili	iado		en							el	
Jr								Provinci	а		
							_; que t	eniendo	cond	ocimient	o del
Proceso	de Selecció	n de (Cont	ratación Ad	dmini	strativa de S	Servicios	s de			
											<u> </u>
	participar			- ·			-		la	plaza	
en	la			depen	idenc	ia	or	gánica			de
-	metiéndome as para tal e		-	con todo	lo es	stablecido e	n la pre	esente d	lirect	iva y ba	ises
					-	Tocache,	de_			de	2025.
					Firn	na					
		_		Nom	bre y	apellidos					
					DNI	N°:	_				

ANEXO N° 01 DECLARACIÓN JURADA 1-A

Declaración Jurada de no estar inhabilitado para contratar con el Estado.

Señor:
Director de la UGEL Tocache
Presente
De mi consideración:
Quien suscribe(*), con Documento Nacional de Identidad N°(*), con RUC N°,
con domicilio en(*),
se presenta para postular en el PROCESO CAS TRANSITORIO N° -2025-GRSM-DRE/U.E.303-UGEL TOCACHE/ CONVOCATORIA,
para la "Contratación Administrativa de Servicios de,
y declara bajo juramento:
 No tener impedimento para participar en el proceso de selección ni para contratar con el Estado: 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. No encontrarse inmerso en ninguno de los supuestos establecidos en la Ley 29988. 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.
Tocache, de de 2025.

Huella Digital (*)

Firma del Postulante (*)

DECLARACIÓN JURADA 1-B Declaración Jurada de Datos Personales

Yo,		identificado
(a) con D.N	.l. Nºy con domicilio en	
, mediante l	a presente, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:	
	No estar inscrito en el Registro de Deudores Morosos.	
	No estar Registrado en el Registro Nacional de Sanciones co Civiles - RNSSC.	ontra Servidores
	No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparad Delitos	ciones Civiles por
	Dolosos – REDERECI.	
	No haber sido condenado o estar procesado por los delito Ley N° 29988.	os señalados en la
	No haber sido condenado por delitos señalados en la Ley N°	30901.
	Gozar de salud óptima para desempeñar el cargo o puesto a Conocer las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley Administrativo General.	
a las respo de los dato	veracidad de lo declarado, manifestando someterme a la aut onsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en c os consignados sea falsos, siendo pasible de cualquier fiscali E/UGEL considere pertinente.	caso que alguno
	<u>Tocache,</u> de	de 2025.
	Firma	

Nombres y apellidos

N٥	DNI:		

DECLARACIÓN JURADA 1-C

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

Yo,		_identificado
(a) con D.f	.N.I. N°y con d	lomicilio en
, mediante la	la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:	
	No haber sido denunciado por violencia familiar.	
	No haber sido denunciado por delito contra la libertad sexual e sexual.	indemnidad
	No tener proceso por violencia familiar.	
	No tener proceso por delito contra la libertad sexual e indemnida	ad sexual.
	No haber sido sentenciado por violencia familiar.	
	No haber sido sentenciado por delito contra la libertad sexual e sexual.	indemnidad
a las respo de los dato	veracidad de lo declarado, manifestando someterme a la autorid onsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso os consignados sea falsos, siendo pasible de cualquier fiscalizac E/UGEL considere pertinente.	que alguno
	<u>Tocache,</u> de	de 2025.
	Firma	
	Nombres y apellidos	
	NIS DAIL.	

DECLARACIÓN JURADA 1-D

Declaración Jurada de relación de parentesco por razones de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho.

Yo,

(Ley N° 26771)

			y con domicilio en
	-	Presunción de veracidad pre	
•		to Único Ordenado de la	•
Procedimiento Adminis	strativo	General, sujetándome a las a	cciones legales o penales
lue correspondan de	acuerd	o a la legislación nacional v	igente, DECLARO BAJO
IURAMENTO que:			
pr de	e matrim restando e ocal	onio o uniones de hecho, con servicios en la Dirección Re Gestión	guinidad, afinidad, o por razón n persona que a la fecha viene egional de Educación / Unidad Educativa
Sobre el particular co	nsigno la	a siguiente información:	
NOMBRES Y		GRADO DE	OFICINA EN LA QUE
APELLIDOS		PARENTESCO O	PRESTA SERVICIOS
		VÍNCULO CONYUGAL	
		Tocache,	de de 2025.
		<u>Tocache,</u>	de de 2025.
		<u>Tocache,</u>	de de 2025.
			de de 2025.
		<u>Tocache,</u> Firma	de de 2025.
	· · · ·		de de 2025.
		 Firma	dede 2025.

N° D.N.I.

DECLARACIÓN JURADA 1-E Declaración Jurada sobre régimen pensionario

Yo,		
identificado (a) con D.N.I. Nº		y con domicilio
de la ciudad de		DECLARO
BAJO JURAMENTO, estar:		
Afiliado al Sistema Nacional de Per Pensiones – AFP.	nsiones – ONP, o al Sistema F	Privado de
RÉGIMEN PENSIONARIO Elijo el siguiente régimen de pensior	nes:	
Sistema Nacional de Pensiones	Sistema Privado de Pensiones	Integra Pro Futuro
CUSP N°		Horizonte
Otros		Princizonte
OPCIONAL:		
Solo para los que vienen p	orestando servicios en la Institu	ción antes del 29-06-08.
Afiliación al Régimen Pensionario	SI	NO
	<u>Tocache,</u> de	de 2025.
	Firma	
	Nombre y apellidos	_
-	N° D.N.I.:	

DECLARACIÓN JURADA 1- F Declaración Jurada por Bonificación

Yo,		con Documento
Nacional de Identidad Nº	, con	domicilio en
		, de
nacionalidad	, mayor	de edad, de
estado civil, Profesión	a	efectos de cumplir
con los requisitos de elegibilidad para desempeí		
, manifiesto con carácter de DE	CLARACIÓN JUI	RADA 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.		
Carriet de discapacidad crintido por el CONADIO.		
BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIAD	O DE LAS FUER	RZAS 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 r es puesta)		
DEPORTISTA CALIFICADO Usted es una persona reconocida como Deportista Ca	lificado. de	I NO
conformidad	illicado, de	
con lo establecido en el Reglamento de la Ley N° 27674, que		
acceso de deportistas calificados de alto nivel a la administración		
cuenta con la acreditación otorgada por la Federación Peruana del Comité Olímpico Peruano.	lei Deporte y	
el Confile Onnipico Ferdano.		
Tocache	de	de 2025.
100001101		
Firma		
Tima		
Nombre y apellidos		

ANEXO Nº 02

FORMATO ESTÁNDAR DE HOJA DE VIDA

(*) Nombres			
Apellido Paterno			
Apellido Materno			
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:			
Lugar	Día	Mes	Año
ESTADO CIVIL:			
NACIONALIDAD:		_	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (*):		_	
DIRECCIÓN (*):	Nro.	С	pto.
JRBANIZACIÓN: DISTRITO :			
PROVINCIA : REGION :			
PROVINCIA REGION TELEFONO CELULAR PERSONA CON DISCAPACIDAD (*):	SI()	N	10()
PROVINCIA : REGION : TELEFONO : CELULAR : PERSONA CON DISCAPACIDAD (*): En caso que la opción marcada sea SÍ, se sustentatorio, emitido por el Consejo N	e deberá adjunta	r copia simpi	e del documento
PROVINCIA : REGION : TELEFONO : CELULAR :	e deberá adjunta	r copia simpi gración de	e del documento la Persona con
PROVINCIA : REGION : TELEFONO : CELULAR : PERSONA CON DISCAPACIDAD (*): En caso que la opción marcada sea Sí, si sustentatorio, emitido por el Consejo N Discapacidad – CONADIS.	e deberá adjunta. lacional de Inte sí ()	r copia simp gración de N	e del documento la Persona con

En caso que la opción marcada sea \underline{Sl} , se deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición, emitido por la FPD y el Comité Olímpico Peruano.

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

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

Nivel	Centro de Estudios	Especialidad	Año Inicio	Año Fin	Fecha de Extensión del Título (Mes/Año)	Ciudad / País
DOCTORADO						
MAESTRIA						
POSTGRADO						
LICENCIATURA						
BACHILLER						
TÍTULO TÉCNICO						
ESTUDIOS BÁSICOS REGULARES						

(Agregue más filas si fuera necesario)

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

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

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, <u>debiéndose adjuntar los</u> <u>documentos que sustenten lo informado</u> (copia fedateada en orden de inscripción). (Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, agregue más filas si fuera necesario)

III. EXPERIENCIA DE TRABAJO

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, <u>SÓLO LAS FUNCIONES/TAREAS CUMPLIDAS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS, DE ACUERDO AL SERVICIO REQUERIDO</u>. 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 califica la <u>EXPERIENCIA GENERAL</u>, de acuerdo al requerimiento.

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

III.2 Experiencia específica (en el servicio requerido)

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

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
/Tada la annu					

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

"ALMO DE LA RECUPERE CIUTE Y OCCUBENCIA DECLO PRE LE CONCORRA PERUANA"

Nombre del Referente	Cargo	Teléfono Entidad	de la

Declaro investiga			información	proporcionada	es	veraz	y,	en	caso	necesario,	autorizo	su
			7									
L Huella	a Digita	l (*)										

Firma del Postulante (*)