ANEXO N° 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE

Señores:
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL - OMATE

PRESENTE.-

Yo,……..……..…….(*) (Nombres y apellidos) identificado(a) con DNI. N°……(*), mediante la presente solicito se me considere para participar en el Proceso CAS N°……..……..(*) convocado por la DRSET. A fin de acceder al servicio cuya denominación es…… ……(*) dependencia de la oficina y/o Unidad de ……(*).

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto al presente el correspondiente FORMATO ESTÁNDAR DE HOJA DE VIDA (Anexo 2) documentado, copia de DNI y declaraciones juradas de acuerdo al Anexo 3 y Anexo 4.

Omate, _____ de _____ del 20_____.

_____

Firma del Postulante (*)

Indicar marcando con un aspa (x), condición de discapacidad:

Adjunta certificado de discapacidad	**(SI)**	**(NO)**
Tipo de discapacidad:		
- Física	**( )**	**( )**
- Auditiva	**( )**	**( )**
- Visual	**( )**	**( )**
- Mental	**( )**	**( )**

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, indicar marcando con un aspa (x):

Licenciado de las Fuerzas Armadas	**(SI)**	**(NO)**

Nota.- Los campos con (*) deberán ser llenados **obligatoriamente**, la omisión de esta instrucción invalidará el presente documento.

ANEXO N° 2

FORMATO ESTÁNDAR DE HOJA DE VIDA

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. N°. Dpto.

URBANIZACIÓN: _____

DISTRITO: _____

PROVINCIA: _____

DEPARTAMENTO: _____

TELEFONO: _____

CELULAR: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

COLEGIO PROFESIONAL: _____

REGISTRO N°: _____

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, en copia simple, de los documentos que la 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.

II. FORMACIÓN ACADEMICA

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

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

(Agregue más filas si fuera necesario)

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)	Tipo de constancia

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, en copia simple, de los documentos que la 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.

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**. En el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuáles 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

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

(Agregue más filas si fuera necesario)

Experiencia específica (en el servicio requerido)

Experiencia general acumulada que se califica _____ años _____ meses

*Detallar en el cuadro siguiente, los trabajos que califican la **experiencia específica,** de acuerdo al requerimiento.*

Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Descripción del trabajo realizado	Fecha de inicio (mes/año)	Fecha de fin (mes/año)	Tiempo en el Cargo

(Agregue más filas si fuera necesario)

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, en copia simple, de los documentos que la 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.

IV. REFERENCIAS PROFESIONALES. -

En la presente sección el candidato deberá 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 (*)

Omate, _____ de _____ del 20_____.

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, en copia simple, de los documentos que la 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.

ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA PARA CONTRATACIÓN

Quien suscribe ……..…….……..…… (*), Identificado(a) con D.N.I. Nº……..…….. (*), Con domicilio en……..……..……..…… (*), me presento para postular al PROCESO DE CONTRATACIÓN CAS N°…….……(*), en el puesto y/o cargo de: ……..…….……..... de la Oficina y/o Unidad de…….……..…….. y declaro bajo juramento lo siguiente:

1. No percibir otros ingresos del Estado bajo ninguna modalidad (salvo Función Docente).
2. No tener impedimento para participar en el proceso de selección ni para contratar con el Estado.
3. No percibir pensión a cargo del Estado.
4. No haberme acogido a los beneficios de incentivos extraordinarios por renuncia voluntaria
5. No tener juicio pendiente con el Estado.
6. Que la documentación que sustenta mis estudios y/o experiencia laboral presentada al Comité Evaluador, es copia fiel del original, la misma que obra en mi poder.
7. No tener proceso administrativo pendiente con el Estado.
8. Carecer de Antecedentes Judiciales.
9. Carecer de Antecedentes Penales.
10. Carecer de Antecedentes Policiales.
11. Que la dirección antes consignada, es la que corresponde a mi domicilio habitual.
12. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento, a efectos del presente proceso de selección.
13. No me encuentro inscrito en el "Registro de Deudores Alimentarios Morosos" que se refiere la Ley N° 28970, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.
14. No tener conflicto de intereses con el Gobierno Regional de Moquegua en ninguna de sus dependencias particularmente con la Dirección Regional Sectorial de Educación de Moquegua.
15. Gozar de buena salud física y mental.
16. No tener inhabilitación profesional.
17. Estoy actualmente afiliado en el Sistema pensionario (*).

( ) AFP_____ CUSPP_____

( ) SNP

No estar afiliado a ningún sistema de pensiones y voluntariamente deseo afiliarme al:

( ) Sistema Nacional de Pensiones (ONP)
( ) Sistema Privado de Pensiones (AFP)

Formulo la presente Declaración Jurada en virtud del principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV Numeral 1.7 y 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente.

_____

Firma del Postulante (*)

Huella Digital(*)

Omate, _____ de _____ del 20_____.

Nota: Los campos con (*) deberán ser llenados obligatoriamente, la omisión de esta instrucción invalidará el presente documento.

ANEXO N° 4

Declaración Jurada de Datos Personales

Yo,……,

identificado/a con DNI Nº …….. y con domicilio en … ……..…….

……...; mediante la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

	No estar inscrito en el Registro de Deudores Morosos
	No estar Registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles - RNSSC.
	No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos- REDERECI.
	No haber sido condenado o estar procesado por los delitos señalados en la Ley Nº 29988.
	No haber sido condenado por delitos señalados en la Ley Nº 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 alguno de los datos consignados sea falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la UGEL considere pertinente.

Omate, …….. de……..... de 20….

_____
Firma

ANEXO N° 5

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

Yo,……..……,

identificado/a con DNI Nº …….. y con domicilio en … ……..……

……...; mediante 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 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 alguno de los datos consignados sea falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la UGEL considere pertinente.

Omate, …….. de……..... de 20….

_____
Firma

ANEXO N° 6

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 DNI Nº …….. y con domicilio en … ……..…….

……...; 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, Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que :

SI	NO	
		Me une parentesco alguno de consanguinidad, afinidad, o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con persona que a la fecha viene prestando servicios en la Unidad de Gestión Educativa Local General Sánchez Cerro.

Sobre el particular consigno la siguiente información:

NOMBRES Y APELLIDOS	GRADO DE PARENTESCO O VÍNCULO CONYUGAL	OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS

Omate, …….. de……..... de 20….

_____
Firma

RECOLECCIÓN DE DATOS Y AUTORIZACIÓN PARA CONTACTO

Yo, ...

Identificado (a) con DNI Nº..... y domicilio actual en.....

……

En este contexto de Estado de Emergencia Sanitaria, doy a conocer y autorizo[7] al Comité de Selección CAS y/o al Director de la Institución Educativa, a ser notificado a través de los siguientes medios, del resultado de la evaluación o la propuesta para acceder a una plaza de contrato docente, en las siguientes vías de comunicación:

Correo electrónico principal: .....

Correo electrónico alternativo: .....

Celular de contacto y operador: .....

Teléfono de contacto: .....

Firmo la presente declaración de conformidad con lo establecido en el artículo 49 del Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411 del Código Penal, concordante con el artículo 33 del Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

En fé de lo cual firmo la presente. Dado en la ciudad de..... a los……. días del mes de..... del 20.....

(Firma)

DNI.....

Huella Digital
(Índice derecho)

[7] Ley **Nº** 29733 Ley de Protección de Datos, Título I articulo 5 Principio de consentimiento