



#### SOLICITUD DE POSTULANTE AL PROCESO DE SELECCIÓN

#### SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION DEL PROCESO DE SELECCIÓN CAS

	Apellidos y Nombres	DNI		
I	Lugar y fecha de nacimiento			
!	 Domicilio			
I	real		Teléfono	
I	Estado civil			
,				
F 0	piendo tomado conocimiento  PUESTO DE  Teniendo interés en dicho conograma publicado por como postulante, para lo cobases de dicha convocatoria	( ouesto, solicito dentro d la Comisión que usted ual acompaño los docu	cubi CODIGO DE PLAZA N del plazo establecido e l preside, se me consid	rir el °y n el dere
F C C C	piendo tomado conocimiento  PUESTO DE  Teniendo interés en dicho por como postulante, para lo c	( ouesto, solicito dentro d la Comisión que usted ual acompaño los docu	cubi CODIGO DE PLAZA N del plazo establecido e l preside, se me consid	rir el °y n el dere

A usted pido señor Presidente de la Comisión de Selección, acceder a mi solicitud.

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



SHALDE DESARROLLO
J-u A
DIRDAR
DIRDAR

FI	IR	M	Α





#### FORMATO N° 2 DECLARACIÓN JURADA DE CONTENIDO DE HOJA DE VIDA

Nombres	1	Apellido P	aterno	1	Apellio	do Materno		
LUGAR Y FECH	A DE N	ACIMIEN <sup>-</sup>	ГО:					
						J		
Lu	gar			Día	Mes	Año		
ESTADO CIVIL:								
NACIONALIDAD								
D0CUMENTO DE IDENTIDAD (vige					DNI		Ξx	tranjería
REGISTRO ÚNIO • RUC N°:			UYENTE:	6	ı		1	
	CILIAR		UYENTE:	S	I	N'	1	Dpto. I
• RUC N°:  DIRECCIÓN DOM Avenida/Calle/.	CILIAR lirón		UYENTE	5	1	N'	1	Dpto. I I
• RUC N°:  DIRECCIÓN DOM  Avenida/Calle/.  URBANIZACIÓN:	CILIAR lirón		UYENTE	S	1	N'	/	<u>Dpt</u> o. I I 
• RUC N°:  DIRECCIÓN DOM Avenida/Calle/s  URBANIZACIÓN:  DISTRITO	CILIAR lirón		UYENTE	S	1	N'	/	<u>Dpt</u> o. I I  
• RUC N°:  DIRECCIÓN DOM  Avenida/Calle/s  URBANIZACIÓN:  DISTRITO  PROVINCIA	CILIAR lirón		UYENTE	S	/	N'	/	<u>Dpt</u> o. I I   
• RUC N°:  DIRECCIÓN DOM  Avenida/Calle/s  URBANIZACIÓN:  DISTRITO  PROVINCIA  DEPARTAMENTO	CILIAR lirón		UYENTE	5	<i>1</i>	N'	/	<u>Dpt</u> o. I I
<ul> <li>RUC N°:</li> <li>DIRECCIÓN DOM</li> </ul>	CILIAR lirón		UYENTE	S	/	N'	/	Dpto. I
• RUC N°:  DIRECCIÓN DOM  Avenida/Calle/s  URBANIZACIÓN:  DISTRITO  PROVINCIA  DEPARTAMENTO  TELÉFONO:	CILIAR lirón	A: - - -	UYENTE	5	/	N'	/	
• RUC N°:  DIRECCIÓN DOM  Avenida/Calle/s  URBANIZACIÓN:  DISTRITO  PROVINCIA  DEPARTAMENTO  TELÉFONO:  CELULAR:	CILIAR lirón ): RÓNIC	A: O:	UYENTE	S	/	N'	/	Dpto.

Si la respuesta es afirmativa, indicar el N° de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad.





#### REHCO LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS: SÍ X

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

#### I. ESTUDIOS REALIZADOS

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

TITULO O GRADO	CENTRO DE ESTUDI OS	ESPECIALIDA D	FECHA DE ESPEDICI ON DEL TITULO (Mes/Añ o	CIUDA D PAIS	N° FOLI O
DOCTORADO					
MAESTRIA					
TITULO PROFESIONAL TECNICO O UNIVERSITARIO					
BACHILLER / EGRESADO					
ESTUDIOS TÉCNICOS (Primaria/Secundaria)					
ESTUDIOS (Primaria/Secundaria)					

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

N°	NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO	CENTRO DE ESTUDIOS	FECHA INICIO	FECHA FIN	FECHA DE EXPEDICIÓ N DEL TITULO (Mes/Año)	CIUDAD/PAIS
1						
2						
3						
4						

## II. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO (Puede insertar más filas si así lo requiere).

Declaro, que la información proporcionada es veraz y exacta, y en caso sea necesario, autorizo su investigación. Me someto a las verificaciones que la DRDAR - HCO tenga a bien realizar, y a las acciones correspondientes que se deriven de ella.

APELLIDOS Y NOMBRES: DNI: FECHA:		





FIRMA Huella digital





#### FORMATO N° 03 DECLARACIÓN JURADA

(Actividades o funciones efectuadas)
Yo....., identificado con DNI N° 4757590, declaro bajo juramento que durante el tiempo de mi EXPERIENCIA LABORAL, la cual ha sido acreditada mediante documentos adjuntos, efectué las ACTIVIDADES o FUNCIONES siguientes:

#### a) Experiencia General:

Detallar el cuadro siguiente a 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						
Actividades o fu	nciones realizadas	5				
2						
Actividades o fu	nciones realizadas	5				
3						
Actividades o fu	nciones realizadas	5				
4						
Actividades o fu	nciones realizadas	3				

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

#### b) Experiencia especifica en la función de la materia:

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						
Actividades o fu	nciones realizada:	<u>S</u>				
2						
Actividades o fu	nciones realizada:	<u>S</u>				

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerara el periodo cronológico de mayor duración.

### c) Experiencia en el sector público (en base a la experiencia requerida para el puesto señalada en la parte b):

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						
Actividades o tu	nciones realizada:	<u>S</u>				
2						
Actividades o fu	nciones realizada	<u>S</u>				





#### d) Conocimientos de Ofimática

N°	PROGRAM AS ESTUDIAD OS	CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO	NIVEL ALCANZADO (") (*) Básico, Intermedio, Avanzado	Nro. DE FOLIO

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

#### e) Licencia de Conducir

CATEGORIA	N° LICENCIA	FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE REVALIDACIÓN	N° FOLIO

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerara el periodo cronológico de mayor duración.

Declaro, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo su investigación. Me someto a las verificaciones que la Dirección Regional de Desarrollo Agrario y Riego tenga a bien realizar, y a las acciones correspondientes que se deriven de ella.

Lugar y fecha,	
	Huella Digital

_	Firma	





#### **DECLARACION JURADA DE INCOMPATIBILIDAD Y NEPOTISMO**

Yodomicilio en		° con	
DECLARO BAJO JURAMENTO:			
1. INCOMPATIBILIDAD:			
No tener impedimento para contratar o Administrativos de Servicios ni estar d en la Ley N° 27588, Y su Reglamento	lentro de las prohibiciones e incompa	tibilidades señaladas	
2. NEPOTISMO:			
No tener grado de parentesco hasta por razón de matrimonio con los fund de la Dirección Regional de Agricultu contratación de personal, o tengan injunto de la Dirección	cionarios, empleados de confianza y ra Huánuco, que gozan de la faculta	directivos superiores d de nombramiento y	
La presente Declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo, la presento dentro del marco de la Ley N° 26771, Y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias.			
	Huánuco, de	del 2023	
	FIRMA		
DN	II:		

Nota:(1) Establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual.





# FORMATO N° 5 DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR Y DE NO PERCIBIR OTROS INGRESOS DEL ESTADO

N°	ocon		(a)	con	DNI domicilio
	ECLARO BAJO JURAMENTO:  Que no me encuentro inhabilitado a con el Estado.	dministrativa o ju	dicialment	e para	contratar
•	Que no he sido condenado por delito	Doloso.			
•	Que no me encuentro imposibilitado sanción alguna por despido o Des público, sea como funcionario, servido	titución bajo el r			
•	Que no percibo otros ingresos prove del Estado distinto a la actividad doc órgano colegiado, y resultar ganad- obligo a dejar de percibir dichos in administrativa de servicios.	ente o por ser mi or del presente p	embros úr proceso de	nicame e selec	nte de un cción, me
•	Que de encontrarme en alguno de documento, acepto mi descalificación ser el caso, la nulidad del contrato acciones a que hubiere lugar.	n automática del p	proceso de	e selec	ción, y de
•	Manifestó que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento; que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el Artículo 427° y el artículo 438° del *Código Penal, que prevén 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.				
		Huánuco,	de		del 2023
		FIRMA			

DNI:





## DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSDD

Por la presente, yo	juramento no ter e al REGISTRO	er inhabilitaciói	n vigente p	oara presta	ar
Lugar y fecha,					
		Hu	ella Digital		
	FIRM	ЛА	_		
	DNI:				





#### **DECLARACION JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES**

Yo			identificado (a)
		con	DNI
N°cor	1		
domicilio			
en DECLARO BAJO JURA			
No registrar antecedent vacante según lo dispu Entidad efectuar la com declaración jurada sol Nacional de Condenas oresente en honor a la ve	iesto por la L aprobación de licitando tales del Poder Jud	ey N° 29607 la veracidad antecedent	r. Autorizo a su de la presente es al Registro
	Huánuco,	de	del 2023.
			-
	FIRM	IA	
Г	ONI		





#### **DECLARACION**

#### **JURADA**

PUESTO A POSTULAR:N° [	)E PLAZA:	-
V-		
Yo, Documento Nacional		.10
	de Identidad N de	<b>'</b>
		l do ostado
nacionalidadde profesión	mayor de edad	i, de estado
requisitos de elegibilidad para dese	a electos de c	en
	carácter de DECLARACIÓ	
siguiente:		
DONIEIO A CIÓN DOD DIGO A DA CIDAD		
BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD (Marque con una 'x" la respuesta)		
(Marque con una X la respuesta)		
PERSONA CON DISCAPACIDAD	si	NO
Usted es una persona con discapacidad, de confo	rmidad con lo	
establecido en la Ley N° 27050, Ley General de la		
Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondien	te del carnet de	
discapacidad emitido por el CONADIS.	L	
BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO	DE LAS FUERZAS ARMADAS	
PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
Usted es una persona Licenciado de las fuerzas	Armadas de	
conformidad con lo establecido en la Resolución de la conformidad con lo establecido en la conformidad en l		
Ejecutiva N° 61 2010-SERVIR/PE, que establece		
asignar una bonificación en concursos para puestos o		
administración pública en beneficio del personal Lice		
Fuerzas Armadas, y cuenta con el documento oficial autoridad competente acreditando su condición de Lice	·	
automada domposonto do dandinido de dondinion de Elec		
Huánuc	o,de	del 2023.
1)		
2)		
3)		

(1) Firma (2) Nombre de la persona natural (3)Documento Nacional de Identidad (DNI)