

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

ANEXO N° 01

Solicito: Participación en el Proceso de Selección de Personal para la convocatoria en el CAS MINEDU N° _____ para el cargo de _____
2022U.E. 302
/UGEL-SATIPO

Señor : Presidente de la Comisión CAS MINEDU 2022

Ref. : Ley N° 29849, Decreto legislativo N° 1057, y Decreto Supremo N° 075-2008-PCM
RM N° 030-2020-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 CAS MINEDU, 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, RM N° 030-2020-MINEDU; para lo cual
adjunto lo siguiente:

- Declaración jurada de **NO** encontrarse inhabilitado en ninguna de las causales para contratar con el Estado. **(Anexo N° 02)**
- Declaración Jurada de Afiliación al régimen previsional. **(ANEXO N° 03)**
- Declaración Jurada de NO encontrarse inmerso en ninguno de los supuestos establecidos en la Ley N° 29988. **(ANEXO N° 04)**
- Declaración Jurada de Ausencia de Nepotismo – Ley N° 26771 DS. N° 021 – 2000 – PCM, D.S. N° 017-2002-PCM y DS. N° 034-2005-PCM. **(ANEXO N° 05)**
- Hoja de vida según formato de Curriculum Vitae, con firma y huella digital. **(ANEXO N° 06)**
- Curriculum Vitae documentado, adjuntando los documentos que acrediten la formación académica y experiencia declarada en la hoja de vida, todo ello debidamente firmado y foliado.
- Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) vigente.
- Copia del Título del cargo al que postula según corresponda.

Sin otro en particular, me despido de usted.

Lugar y Fecha: _____ de _____ del 2022

Firma



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

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
4. Tener antecedentes penales o policiales.
5. Contar con proceso judicial pendiente con el Estado, estar procesado o 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 Civiles (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.

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.

Lugar y Fecha: de de 2022

Firma

Apellidos y Nombres:

Huella Digital



DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION JUNIN
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL SATIPO
AREA DE GESTION PEDAGOGICA



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

DNI N°

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN PREVISIONAL

Me encuentro afiliado a algún régimen de pensiones:

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lugar y Fecha:, de de 2022

_____	<input type="text"/>
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

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

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 sancionado por delitos de tráfico ilícito de drogas.
- 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 _____ a los ___ días del mes de _____ del 2022

Firma del Postulante

Nombre: _____

DNI N° _____

Huella Digital

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)

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

ANEXO N° 05

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

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, 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.

Lugar y Fecha: de de 2022

Firma

Apellidos y Nombres: _____

Huella Digital



DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION JUNIN
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL SATIPO
AREA DE GESTION PEDAGOGICA



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

DNI N° _____



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

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

(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	Número de folio

(Agregue más filas si fuera necesario)

b) Exposiciones y/o Ponencias

Nombre de la Institución organizadora del evento	Tema de la exposición o ponencia	Ciudad/ País	Fecha del evento	Tipo de participación (Expositor o ponente)	Número de folio



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

(Agregue más filas si fuera necesario)

c) Publicaciones

Nombre de la editorial, revista o medio de difusión	Título de la publicación	Grado de participación (Autor, Co-Autor, miembro de equipo, asistente, otros)	Ciudad/ País	Fecha de la publicación	Tipo de publicación (Libros, artículos, etc.)	Número de folio

(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, **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.

Experiencia General

Experiencia acumulada relacionada con el perfil requerido, 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	Número de folio

(Agregue más filas si fuera necesario)

Experiencia específica (en el servicio requerido)



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Experiencia acumulada en el servicio 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	Número de folio

(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	Número de folio

Declaro que la información proporcionada es veraz y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Huella Digital (*)

Firma del Postulante (*)



DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION JUNIN
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL SATIPO
AREA DE GESTION PEDAGOGICA



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Satipo, _____ de _____ de 2022.