



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ – CAS N° 004-2023-MPC-2DA
CONVOCATORIA

(Formato N° 01)

**SOLICITUD DE POSTULANTE AL CONCURSO PARA SELECCIÓN DE
PERSONAL**

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION AL CONCURSO PARA LA SELECCIÓN DE PERSONAL S.P.

Apellidos y Nombres

D.N. I

Lugar y Fecha de Nacimiento

Edad

Domicilio Real

Teléfono

Domicilio para efectos del Concurso

Teléfono

Estado Civil

Que mediante publicación del presente Concurso de Selección de Personal CAS N° 004-2023 MPC-SEGUNDA CONVOCATORIA, se ha convocado la Prestación de servicios en el cargo de _____ en la Municipalidad Provincial de Carhuaz.

Que, teniendo interés en dicho cargo dentro del plazo establecido en el cronograma publicado por la Comisión que usted preside. Se me considere como postulante, para lo cual acompaño los documentos requeridos en las BASES DEL CONCURSO DE SELECCIÓN.

POR TANTO:

Pido a usted señor presidente, acceder a mi solicitud.

Carhuaz, ____ de _____ de 2023.

FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad

(SI)

(NO)

Tipo de discapacidad:

Física

()

Auditiva

()

Visual

()

Mental

()

Indicar marcando con un aspa (x)

Licenciado de las Fuerzas Armadas

(SI)

(NO)



ANEXO N° 01

FORMATO DE CONTENIDO DE CURRICULUM VITAE

1. DATOS PERSONALES:

- Apellido Paterno:
- Apellido Materno:
- Nombres:
- Nacionalidad:
- Fecha de Nacimiento:
- Lugar de Nacimiento Distr., Prov., Dpto.:
- Documento de Identidad:
- RUC:
- Estado Civil:
- Dirección (Avenida/Calle –Nº-Dpto.):
- Teléfono y/o Celular:
- Correo Electrónico:

2. ESTUDIOS REALIZADOS:

- Título o grado obtenido:
- Especialidad:
- Universidad:
- Ciudad:

3. CAPACITACION Y/O ESPECIALIZACION:

- Especialidad:
- Fecha de inicio y término:
- Institución:
- Ciudad:

4. EXPERIENCIA LABORAL:

- Nombre de la Entidad o Empresa:
- Cargo desempeñado:
- Fecha de Inicio ** (mes/año)
- Fecha de Culminación ** (mes/año)
- Tiempo en el cargo:

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

Fecha: / /

Firma del Postulante
N° DNI



ANEXO N° 02

**DECLARACION JURADA DE NO TENER INHABILITACION
VIGENTE SEGÚN RNSDD**

Señores

**DEL COMITÉ DE PROCESOS DE CONTRATACIONES ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS – CAS N° 004-2023/MPC – SEGUNDA CONVOCATORIA**

Presente. -

Conste por la presente, el (la) que suscribe
..... Identificado (a) con DNI N°
..... domiciliado (a) en
..... DECLARO BAJO
JURAMENTO: No tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado,
conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y
DESPIDO – RNSDD (*)

Carhuaz de de 2023

Firma del Postulante
DNI N°

(*) Mediante Resolución Ministerial 017-2007, publicado el 20 de marzo de 2011, se aprobó la “Directiva para el uso, registro y consulta el sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y despido – RNSDD”. En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSDD, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionados bajo ninguna modalidad.



ANEXO N° 03
DECLARACION JURADA DE NEPOTISMO
(D.S. N° 034-2005 PCM)

Señores:

**EL COMITÉ DE PROCESOS DE CONTRATACIONES ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS – CAS N°004-2023/MPC-SEGUNDA CONVOCATORIA**

Presente. -

Conste por el presente, el (la) que suscribe
..... Identificado (a) con DNI N°
..... domiciliado (a) en

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

☐ **Cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguineidad, segundo de
afinidad y/o conyugue: (PADRE/ HERMANO /HIJO /TIO /SOBRINO /PRIMO
/NIETO /SUEGRO/ CUÑADO) De nombre:**

1.
2.
3.

Quien (es) laboran en esta Municipalidad, con el (los) cargo (s) dependencia (s) de:

1.
2.
3.

☐ **No cuento con parientes (s), hasta el cuarto grado de consanguineidad, segundo de
afinidad y/o conyugue: (PADRE/ HERMANO/ HIJO/ TIO/ SOBRINO/ PRIMO/
NIETO/ SUEGRO/ CUÑADO) que laboren en esta Municipalidad.**

Carhuaz, de de 2023

Firma del Postulante
DNI N°



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ – CAS N° 004-2023-MPC-2DA
CONVOCATORIA

ANEXO N° 04
DECLARACION JURADA DE VERACIDAD DE INFORMACION

Señores:

**EL COMITÉ DE PROCESOS DE CONTRATACIONES ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS –
CAS N°004-2023/MPC – SEGUNDA CONVOCATORIA**

Presente. -

Conste por el presente, el (la) que suscribe
.....
..... Identificado (a) con DNI N°, domiciliado (a) en
....., Distrito de;
postulante al **Ítem** N° al puesto de declaro bajo
juramento que soy
.....

Asimismo, Declaro que: mi bachiller (), título profesional () título técnico () es veraz y
asumo toda la responsabilidad de la presentación de mis documentos.

Carhuaz, de 2023

Firma del Postulante
DNI N°



ANEXO 5

DECLARACIÓN JURADA DE VULNERABILIDAD O NO VULNERABILIDAD

Señores:

**EL COMITÉ DE PROCESOS DE CONTRATACIONES ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS – CAS
N°004-2023/MPC- SEGUNDA CONVOCATORIA**

Presente.-

Conste por el presente, el (la) que suscribe
..... Identificado (a) con DNI N°
..... domiciliado (a) en
.....; postulante al Item N° al
puesto de, declaro bajo juramento que:

1. ME CONSIDERO PERSONA VULNERABLE para laborar

☐

2. ME CONSIDERO PERSONA “NO” VULNERABLE para laborar

☐

Si marco el Nro 1 debe marcar el motivo de su vulnerabilidad

Teniendo y/o padeciendo los siguientes problemas de salud:

- ☐ TENER 65 AÑOS O MAS -----
- ☐ SUFRIR DE PROBLEMAS CARDIACOS/CARDIOVASCULARES -----
- ☐ PADECER DE ASMA -----
- ☐ TENER DIABETES -----
- ☐ OTRA ENFERMEDAD QUE CONSTE CON DOCUMENTO PROBATORIO -----

☐
☐
☐
☐
☐

Asimismo, manifiesto que:

SI

NO

- Haber tenido fiebre en los últimos 15 días
- Tos seca
- Dolor de cabeza
- Malestar general de cuerpo

☐
☐
☐
☐☐
☐
☐
☐

Carhuaz, de de 2023

Firma del Postulante
DNI N°



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ – CAS N° 004-2023-MPC-2DA
CONVOCATORIA

ANEXO N° 06

DECLARACIÓN JURADA

(Antecedentes policiales, penales y de buena salud)

Yo,....., identificado (a) con DNI N°
....., domiciliado en en el Distrito de
.....Provincia de - Departamento, declaro bajo juramento que:

- No registro Antecedentes Policiales.
- No registro Antecedentes Penales.
- Gozo de buena salud.

Carhuaz, _____ de _____ de 2023



Huella Digital

Firma del Postulante



ANEXO N° 07

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

*Por la presente, yo....., identificado/a con DNI N°, declaro bajo juramento **NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS**, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970.*

Carhuaz, _____ de _____ de 2023



Huella Digital

Firma del Postulante



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ – CAS N° 004-2023-MPC-2DA
CONVOCATORIA
