

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
U.E. N°1301 GERENCIA SUB REGIONAL DE CASTROVIRREYNA
“CPM N°02-2026/GOB.REG.HVCA/GSRC/CS

GERENCIA SUB REGIONAL DE CASTROVIRREYNA - Gobierno Regional De Huancavelica

Atte.: COMISIÓN DE SELECCIÓN DE D.L. 276

PROCESO CPM N° 002-2026/GOB.REG.HVCA/GSRC-CE

Código del Puesto (item):

Denominación del Puesto:

Unidad Orgánica:

Nombres y apellidos:

DNI N°:

N° Folios:

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
U.E. N°1301 GERENCIA SUB REGIONAL DE CASTROVIRREYNA

“CPM N°02-2026/GOB.REG.HVCA/GSRC/CS

FORMATO N° 01

FICHA DE POSTULACIÓN (Resumen Curricular)

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES

CPM N°		N° ÍTEM		NOMBRE DE LA PLAZA AL QUE POSTULA	
-----------	--	------------	--	--------------------------------------	--

I. DATOS PERSONALES:

Apellidos Paterno			
Apellidos Materno			
Nombres			
Nacionalidad			
Fecha Nacimiento: dd/mm/aaaa			
Lugar de Nacimiento: Dpto. /Prov. /Dist			
Número de DNI o Carné de Extranjería			
RUC N°			
Estado Civil			
N° de hijos			
Domicilio Actual (Avenida/Calle/Jirón)			
Dpto. /Prov. / Dist.			
N° de teléfonos fijo y móvil (*)			
Correo electrónico (*)			
Estudios Primarios en la Institución Educativa			
Estudios Secundarios en la Institución Educativa			
Colegio profesional (N° si aplica)			

(*) Consigne correctamente su número telefónico y dirección electrónica, pues en el caso de requerirse, la entidad utilizará tales medios para la respectiva comunicación.

MARQUE CON UN ASPA (X):

ES PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
ES PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
DEPORTISTA CALIFICADO ALTO NIVEL	SI	NO

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCACHELCA
U.E. N°1301 GERENCIA SUB REGIONAL DE CASTROVIRREYNA
 “CPM N°02-2026/GOB.REG.HVCA/GSRC/CS”

II. FORMACIÓN ACADÉMICA:

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

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO (MES/AÑO)	CIUDAD/PAÍS
DOCTORADO				
MAESTRÍA				
TÍTULO PROFESIONAL				
BACHILLER / EGRESADO				
TÍTULO TÉCNICO/EGRESADO				
ESTUDIOS (primarios/Secundarias)	(Solo llenar si el perfil de puesto lo requiere).			

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO:

Se valorará: diplomados y especializaciones mayores a 90 horas, y si son organizados por un ente rector, se podrá considerar como mínimo ochenta (80) horas, así como los cursos y/o capacitaciones deberán considerar las horas y temática requerida según el perfil de puesto solicitado.

N°	Nombre del curso y/o estudios de especialización y/o diplomado	Nombre de la Institución	Año que realizó el curso, diplomado o especialización	Horas lectivas de duración	Ciudad / país
1					
2					
3					
4					

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

(*) Debe ser llenado en la etapa de evaluación curricular - Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite sus cursos y/o capacitaciones

IV. OTROS ESTUDIOS
(Idiomas, herramientas informáticas)

IDIOMAS Y/O DIALECTOS				OFIMÁTICA (procesador de textos, hojas de cálculo, programas de presentaciones, otros):			
IDIOMA O DIALECTO	(Marque con una "X" el nivel alcanzado)			PROGRAMA O SOFTWARE	(Marque con una "X" el nivel alcanzado)		
	Básico	Intermedio	Avanzado		Básico	Intermedio	Avanzado
Ingles				Procesador de textos			
Quechua				Hojas de cálculo			
Otros (Especificar)				Programas de presentaciones			
				otros			

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
U.E. N°1301 GERENCIA SUB REGIONAL DE CASTROVIRREYNA

“CPM N°02-2026/GOB.REG.HVCA/GSRC/CS

Nota: No requieren de documentación sustentatoria.

V. EXPERIENCIA LABORAL:

(Completar desde el último trabajo o trabajo actual)

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	SECTOR (PUBLICO/PRIVADO)	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo
1						
ACTIVIDADES O FUNCIONES REALIZADAS						
2						
ACTIVIDADES O FUNCIONES REALIZADAS						
3						
ACTIVIDADES O FUNCIONES REALIZADAS						
4						
ACTIVIDADES O FUNCIONES REALIZADAS						
5						
ACTIVIDADES O FUNCIONES REALIZADAS						
6						
ACTIVIDADES O FUNCIONES REALIZADAS						
TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA LABORAL:					(XX Años	
/ XX Meses)						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

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

Declaro bajo juramento, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo al Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna, efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada; según lo establecido en el Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 34° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

FIRMA
APELLIDOS y NOMBRES
D.N.I.

_____, _____ de _____ de 20____.

FORMATO 02

DECLARACIÓN JURADA “A”

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS Y PERFIL DEL PUESTO

Yo, _____, identificado(a) con DNI
N° _____ postulante en el proceso de selección de CPM N° _____,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- Cumplir a la fecha de postulación con todos los requisitos mínimos exigidos en el perfil del puesto.
- No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
- No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI).
- No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita o no, en el Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles (RNSCSC).
- No registrar antecedentes policiales, antecedentes penales y antecedentes judiciales, a nivel nacional.
- No percibir simultáneamente remuneración, pensión u honorarios por concepto de locación de servicios, asesorías o consultorías, o cualquier otra doble percepción o ingresos del estado, salvo por el ejercicio de la función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en tribunales administrativos o en otros órganos colegiados.
- Que me comprometo a presentar los documentos que acrediten fehacientemente la veracidad de la información proporcionada.

Asimismo, autorizo a la entidad a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de no ser veraz o correcta la información o presentar inconsistencias, proceder a desvincularme del proceso de selección, de considerarlo pertinente.

_____, _____ de _____ de 20____.

FIRMA
APELLIDOS y
NOMBRES
D.N.I.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
U.E. N°1301 GERENCIA SUB REGIONAL DE CASTROVIRREYNA
“CPM N°02-2026/GOB.REG.HVCA/GSRC/CS”

FORMATO 02
DECLARACIÓN JURADA “B”
DECLARACIÓN JURADA DE NEPOTISMO Y RELACIÓN DE PARENTESCO

Yo, _____, identificado(a) con DNI N° _____ postulante al **CONCURSO PÚBLICO DE MÉRITOS** N° _____, al amparo del principio de presunción de veracidad establecido en el numeral 1.7 del artículo IV del Texto Único Ordenado de la Ley N° 2744, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

NO tener vinculo de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o matrónimo y/o por unión o convivencia o ser progenitores de sus hijos, con funcionarios y servidores públicos, y/o personal de confianza del Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna que gozan de la facultad de nombramiento o designación y/o contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección, conforme lo establecido en la Ley N° 26771; y, su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM.

Asimismo, me comprometo a no aceptar, participar o incentivar ninguna acción que configure Acto de Nepotismo, conforme a lo determinado por las normas sobre la materia. Sin perjuicio de los alcances de la normativa sobre nepotismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

☐

No **tengo** pariente(s) hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, y/o esposo y/o cónyuge y/o progenitor de li(s) hijo(s) que a la fecha se encuentran prestando servicios en el Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna.

☐

Sí, tengo pariente(s) hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, y/o esposo y/o cónyuge y/o progenitor de li(s) hijo(s) que a la fecha se encuentran prestando servicios en el Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna, cuyos datos señaló a continuación.

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Vinculo o parentesco	Dependencia donde labora

Doy fe de lo declarado, cumpliendo con firmar la Declaración Jurada, en caso se compruebe que los datos proporcionados son falsas o incompletos, acepto las responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que se pudieran derivar.

FIRMA
APELLIDOS y NOMBRES
D.N.I.

_____, _____ de _____ de 20____.

FORMATO 02

DECLARACIÓN JURADA "C"

DECLARACION JURADA REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM

Yo.....i
dentificado con DNI N°....., con RUC N°....., domiciliado en
..... del Distrito
de....., Provincia de....., Departamento
....., postulante a la Convocatoria N°
.....

En virtud a lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley N° 28970, que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, concordante con el Artículo 11° de sus Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007- JUS; a y al amparo del artículo 41° y 42° de la Ley N° 27444 – del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

SI	NO
----	----

Estar registrado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM

Castrovirreyna,_____ de_____ del 2026.

.....
Firma y Huella Digital



Nota.- Mediante el artículo 1° de la Ley N° 28970, se crea en el Órgano de Gobierno del Poder Judicial, el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, donde serán inscritas de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 4° de la presente Ley, aquellas personas que adeuden tres (03) cuotas, sucesivas o no, de sus obligaciones alimentarias establecidas en sentencias consentidas o ejecutoriadas, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada. También serán inscritas aquellas personas que no cumplan con pagar pensiones devengadas durante el proceso judicial de alimentos si no las cancelan en un período de tres (03) meses desde que son exigibles.

FORMATO 02

DECLARACIÓN JURADA "D"
DECLARACION JURADA NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR Y DE NO
PERCIBIR OTROS INGRESOS DEL ESTADO

Yo,.....
identificado(a) con DNI N°.....Domiciliado en.....,
provincia.....departamento..... Postulante a la Convocatoria N°
.....al

amparo del principio de veracidad establecido en el artículo IV. Numeral 1.7 del título Preliminar de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, y de lo dispuesto en el Art. 42° y Art. 242° de la referida norma, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

- Que, no me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
- Que, no he sido condenado ni me hallo procesado por delito doloso.
- Que, no me encuentro imposibilitado para contratar con el Estado al no registrar sanción alguna por Despido o Destitución bajo el régimen laboral privado o público, sea como funcionario, servidor u obrero.
- Que, no tengo impedimento para ser postor o contratista, según las causadas contempladas en el Art. 9° de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, ni en ninguna otra causal contemplada en alguna disposición legal o reglamentaria de ser postor o contratista del Estado.
- Que, no percibo otros ingresos provenientes del Estado, de percibir otro ingreso del Estado distinto a la actividad docente o por ser miembro únicamente de un órgano colegiado, y resultar ganador del presente proceso de selección, me obligo a dejar de percibir dichos ingresos durante el periodo de contratación administrativa de servicios, presentando antes de la suscripción del contrato la documentación respectiva.
- Que, no he tenido litigios con el Estado.
- Que, de encontrarme en alguno de los impedimentos previstos en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiere lugar, sin perjuicio de las acciones a que hubiere lugar. Manifiesto 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 441° y el artículo 438° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como aquellos que cometan falsedad, simulando o alternado la verdad intencionalmente.

Castrovirreyna,.....de..... del 2026.

.....
Firma y Huella Digital



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
U.E. N°1301 GERENCIA SUB REGIONAL DE CASTROVIRREYNA
“CPM N°02-2026/GOB.REG.HVCA/GSRC/CS

FORMATO 02
DECLARACIÓN JURADA “E”

DECLARACIÓN JURADA DE ELECCIÓN DE SISTEMA DE PENSIONES – LEY N° 28991 (ART. 16), D.S 009-2008-TR, D.S 063-2007-EF

Yo,
identificado con DNI N°

DECLARO BAJO JURAMENTO:

(SI) me encuentro afiliado(a) al siguiente Sistema Pensionario:

☐	SNP (Sistema Nacional de Pensiones)	☐	SPP (Sistema Privado de Pensiones)
		Integra ☐	Profutur o ☐
		Hábitat ☐	Prima ☐

CUSPP:

Fecha Afiliación:

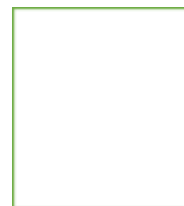
No estar afiliado a ningún sistema de pensiones y voluntariamente deseo afiliarme al:

() Sistema Nacional de Pensiones (ONP)

() Sistema Privado de Pensiones (AFP)

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20.....

.....
Firma
DNI



Huella

Declaro tener conocimiento de los alcances, del TUO de la LPAG, la información que consigno en el presente documento es real y veraz, en caso de detectarse fraude o falsedad, me someteré a la sanción que establece la Ley.