



**FORMATO N° 01**

**CARTA DE REGISTRO DEL POSTULANTE**

**SEÑORES:**

**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CASTILLO GRANDE**

**ATENCIÓN: Comisión de Evaluación Proceso CAS N° .....-2026-MDCG Ciudad.-**

Mediante la presente, yo .....  
identificado(a) con DNI N°... , solicito se me registre como postulante  
en el Proceso CAS N° .....-2026-MDCG, que viene siendo convocado por la Municipalidad  
Distrital de Castillo Grande, en la Unidad Orgánica:

....., Cargo  
Estructural: .....

En ese sentido me comprometo con presentar los requisitos especificados en las Bases  
Administrativas de Servicios a plazo determinado, debidamente documentados, de acuerdo al  
cronograma y etapas del proceso de selección.

Lugar y fecha: .....

\_\_\_\_\_

Firma



Huella Digital





**ANEXO N° 01**

**FORMATO DE CONTENIDO 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 (vigente): DNI N°: \_\_\_\_\_

RUC N°: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DOMICILIARIA (marcar con una "x" el tipo):

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Avenida/Calle/Jirón                      N°

URBANIZACIÓN : \_\_\_\_\_

DISTRITO : \_\_\_\_\_

PROVINCIA : \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO : \_\_\_\_\_

TELÉFONO : \_\_\_\_\_

CELULAR : \_\_\_\_\_

E-MAIL : \_\_\_\_\_

COLEGIO PROFESIONAL : \_\_\_\_\_

REGISTRO N° : \_\_\_\_\_

PERSONA CON DISCAPACIDAD: SI  NO  N° \_\_\_\_\_ FOLIO \_\_\_\_\_

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

LICENCIADO DE LAS FF.AA: SI  NO  N° \_\_\_\_\_ FOLIO \_\_\_\_\_

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia simple del documento oficial emitido





MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE  
**CASTILLO GRANDE**

Comisión Especial CAS I-2026

por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.



**CASTILLO GRANDE**  
¡Tan grande como su gente!



[www.municastillogrande.gob.pe](http://www.municastillogrande.gob.pe)



Jr. Tingo María N°280 - Castillo Grande



RUC: 20601134170



## II. ESTUDIOS REALIZADOS

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

TÍTULO O GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS	ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO (Mes / Año)	CIUDAD / PAÍS	Nº FOLIO
DOCTORADO					
MAESTRÍA					
TÍTULO PROFESIONAL TÉCNICO O UNIVERSITARIO					
BACHILLER / EGRESADO					
ESTUDIOS TÉCNICOS (Computación, idiomas entre otros)					
ESTUDIOS*(Primaria / Secundaria)					

\* Solo rellenar si el perfil de puesto lo requiere.

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

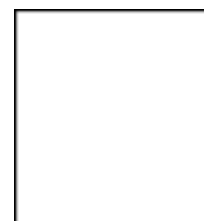
Nombre del curso y/o estudios de especialización y/o diplomado	Centro de estudios	Fecha Inicio	Fecha Fin	Fecha de expedición del título(mes / año)	Ciudad / país	Nº Folio

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

**APELLIDOS Y NOMBRES:** \_\_\_\_\_

**DNI Nº:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Firma





MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE  
**CASTILLO GRANDE**

Comisión Especial CAS I-2026

Huella Digital



**CASTILLO GRANDE**  
¡Tan grande como su gente!



[www.municastillogrande.gob.pe](http://www.municastillogrande.gob.pe)

Jr. Tingo María N°280 - Castillo Grande

RUC: 20601134170



**ANEXO N° 02**

**DECLARACIÓN JURADA**

(Actividades o Funciones efectuadas)

Yo, .....,  
identificado con D.N.I. N° ....., 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 en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida

Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	N° Folio
<b><u>Actividades o funciones realizadas:</u></b>					
<b><u>Actividades o funciones realizadas:</u></b>					
<b><u>Actividades o funciones realizadas:</u></b>					
<b><u>Actividades o funciones realizadas:</u></b>					

(Puede insertar más filas si así lo requiere).





b) Experiencia específica en la función o la materia

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida:

	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	Nº Folio
<b>Actividades o funciones realizadas:</b>						
<b>Actividades o funciones realizadas:</b>						
<b>Actividades o funciones realizadas:</b>						
<b>Actividades o funciones realizadas:</b>						
<b>Actividades o funciones realizadas:</b>						
<b>Actividades o funciones realizadas:</b>						
<b>Actividades o funciones realizadas:</b>						
<b>Actividades o funciones realizadas:</b>						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).





- 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:

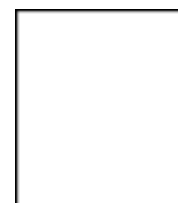
Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	Nº Folio
<b>Actividades o funciones realizadas:</b>					
<b>Actividades o funciones realizadas:</b>					
<b>Actividades o funciones realizadas:</b>					
<b>Actividades o funciones realizadas:</b>					

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerarán el período 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 Municipalidad Distrital de Castillo Grande tenga a bien realizar, y a las acciones correspondientes que se deriven de ella.

Lugar y fecha: .....



Firma

Huella Digital





**ANEXO Nº 03**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN REGISTRO  
NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDOS - RNSDD**

Por la presente, yo \_\_\_\_\_,  
identificado/a con D.N.I. Nº \_\_\_\_\_, declaro bajo juramento no tener  
inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE  
SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO – RNSDD.

Lugar y fecha: .....

\_\_\_\_\_  
Firma

  
Huella Digital

**PUEBLO DE PAZ**





**ANEXO N° 04**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDA POR CONCEPTOS DE ALIMENTOS**

Por la presente, yo \_\_\_\_\_, identificado/a con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, declaro bajo juramento no tener deudas por concepto de alimentos ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o de 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 Morosos, creado por Ley N° 28970.

Lugar y fecha: .....

\_\_\_\_\_  
Firma

  
Huella Digital

**PUEBLO DE PAZ**





**ANEXO N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA  
(D.S. N° 034-2005-PCM – NEPOTISMO)**

Por la presente, yo  
identificado/a con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, DECLARO BAJO JURAMENTO, que  
(marcar con un aspa "X", según corresponda):

Cuento con parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (Padre / hermano / hijo / sobrino / primo / nieto / suegro / cuñado), que laboran en la Municipalidad Distrital de Castillo Grande, de nombres:

.....  
.....  
.....

No cuento con parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (Padre / hermano / hijo / sobrino / primo / nieto / suegro / cuñado), que laboran en la Municipalidad Distrital de Castillo Grande.

Lugar y fecha: .....

Firma

Huella Digital





**ANEXO N° 06**

**DECLARACIÓN JURADA**

**(Antecedentes policiales, penales y de buena salud)**

Yo

.....  
.....

identificado/a con D.N.I. N° ....., domiciliado en

.....

..... declaro bajo juramento que:

- No registro antecedentes policiales
- No registro antecedentes penales
- Gozo de buena salud.

Lugar y fecha: .....

Firma

Huella Digital





**ANEXO N° 07**

**DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN EN EL ESTADO**

Yo, .....  
identificado con DNI N° ..... con dirección domiciliaria: .....  
..... en el Distrito: ..... Provincia:  
..... Departamento: .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

(NO) (SI) Tener conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, (\*con excepción de uno más por función docente, de acuerdo a lo señalado en el numeral 13.2 de la norma técnica).

(NO) (SI) Percibir otra remuneración a cargo del Estado

En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

Nombre de la Institución por la que percibe remuneración a cargo del Estado:	
Cargo que ocupa:	
Condición Laboral:	
Horario Laboral:	
Dirección de la institución:	

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

.....  
Firma  
DNI



Huella

