

ANEXO 01

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

SOLICITO: Inscripción como postulante
para la convocatoria del concurso
público de contratación administrativa
de servicios - CAS N° 005-2025

Señores

Miembros del COMITÉ DE EVALUACIÓN DEL CONCURSO PÚBLICO DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS – CAS PARA EL PERÍODO 2025.

Presente. –

Yo,, identificado con DNI N° con RUC
N°, domiciliado
en distrito provincia región
....., me presento como postulante al proceso de selección para la convocatoria de Contratación
Administrativa de Servicios.

Convocatoria CAS N° 005-2025, regulado por el Decreto Legislativo N° 1057 y su Reglamento aprobado por el DS N° 075-2008-PCM y sus modificatorias, a la dependencia: **UGEL DATEM DEL MARAÑÓN-SAN LORENZO**.

Cargo o puesto al que postula:

N.º de Folio:

Para tal efecto cumplo con la siguiente documentación:

- Foto copia del Documento Nacional de Identidad –DNI – Vigente
- Ficha De Datos Del Postulante/Formato de Curriculum Vitae (ANEXO N.º 02)
- Currículum Vitae u Hoja de Vida documentado debidamente firmado por el suscrito, detallado, precisando los datos personales, número telefónico, correo electrónico, así como la información relacionada con mi formación escolar, superior, técnica, experiencia laboral, referencias personales, etc.
- Declaración Jurada, de no tener impedimento para contratar con la UGEL DM SL conforme al (ANEXO N.º 03)
- Declaración Jurada sobre ausencia de nepotismo, conforme al (ANEXO N° 04)
- Declaración Jurada de no estar sancionado o inhabilitado administrativamente ni judicialmente, conforme al (ANEXO N.º 05)
- Declaración Jurada de no adeudar por concepto de alimentos u obligaciones alimentarias, Ley N° 28970 de acuerdo al (ANEXO N.º 06)
- Declaración Jurada de elección de Régimen de pensiones, acorde al (ANEXO N.º 07).
- Declaración Jurada de Gozar Buena Salud (ANEXO N° 08)

Atentamente,

.....
Firma

DNI N.º

ANEXO 02

FICHA DE DATOS DEL POSTULANTE FORMATO DE CURRICULUM VITAE (CV) Físico

Número de Proceso CAS:
Nombre del Puesto:
I. DATOS PERSONALES
Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombres: Fecha de Nacimiento: Documento de Identidad: Dirección: Teléfono: Celular: Correo:

II.FORMACIÓN ACADÉMICA (Grado o Título)					
Nivel de Estudios	Centro de Estudios	Profesión o Especialidad	Fecha de Emisión (Día,Mes,Año)	Colegiatura	Habilitación

PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CON	SI	NO	N°
---------------------------	-----	----	----	----

(Marcar con una “X” lo que corresponda)

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

Con discapacidad, adjuntar fotocopia autenticada de resolución o carnet de discapacidad.

LICENCIADA DE LAS FF.AA	SI	NO
-------------------------	----	----

(Marcar con una “X” lo que corresponda)

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

DEPORTISTA CALIFICADO	SI	NO
-----------------------	----	----

(Marcar con una “X” lo que corresponda)

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

III.PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN/CURSOS

Nota:

- Los cursos incluyen cualquier modalidad de capacitación con no menos de 12 horas. Cursos, talleres, seminarios, conferencias, entre otros.
- Los programas de especialización deberán contar con no menos de 90 horas y son organizados por un ente rector, en el marco de sus atribuciones.

Programa de Especialización/Diplomado (Max 4)	Centro de Estudios	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Fecha de Emisión	Cantidad de Horas Lectivas

Curso/Talleres/Seminarios/Conferencias, entre otros (Max 4)	Centro de Estudios	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Fecha de Emisión	Cantidad de Horas Lectivas

IV.CONOCIMIENTOS TÉCNICOS, DE OFIMÁTICA E IDIOMAS Y/O DIALECTOS

Detalle	Dominio

Experiencia General

- Puede adicionar más bloques si lo requiere.

Sector	Empresa y/o Entidad	Área	Cargo/Puesto	Fecha de Inicio	Fecha de Fin	Tiempo de Servicio		
						Año(S)	Mes(ES)	DIA(S)
Funciones								
Funciones								
Funciones								
Total de Tiempo de Servicio								

VI.EXPERIENCIA ESPECÍFICA

- Experiencia laboral asociada a la función y/o materia del puesto.
- Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia específica, con una duración mayor a un mes. (Puede adicionar más bloques si lo requiere)

Sector	Empresa y/o Entidad	Área	Cargo/Puesto	Fecha de Inicio	Fecha de Fin	Tiempo de Servicio		
						Año(S)	Mes(ES)	DIA(S)
Funciones								
Funciones								

“Año de



PERÚ

Ministerio
de Educación

ia Regional de
ción de Loreto

Unidad de Gestión
Educativa Local
Datum del Marañón

DATUM DEL MARAÑÓN
SAN LORENZO

la Recuperación y
Consolidación de la

Economía Peruana”

Funciones			
Total de Tiempo de Servicio			

Los datos consignados en este formulario tienen carácter de declaración jurada y me someto a todas las investigaciones en caso algún dato sea falso para tal constancia.

Firmo y pongo mi huella táctil.

HUELLA

FIRMA

ANEXO 03

DECLARACIÓN JURADA DEL POSTULANTE

De mi consideración:

El que suscribe....., identificado con DNI N°....., con RUC N°....., domiciliado en.....que se presenta como postulante a la convocatoria CAS N°.....

<input type="checkbox"/>	No tengo impedimento para participar en el proceso de selección ni para contratar con el Estado, conforme al Art. 4° del D.S. N.° 075-2008-PCM, modificado por D.S. N° 065-2011-PCM; y al Art.10° de la Ley de Contrataciones del Estado.
<input type="checkbox"/>	Conozco, acepto y me someto a las condiciones y procedimientos del presente proceso.
<input type="checkbox"/>	Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento a efectos del presente proceso
<input type="checkbox"/>	Conozco las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
<input type="checkbox"/>	No tener acciones judiciales contra la UGEL DATEM DEL MARAÑÓN-SAN LORENZO

(Marcar con una "X" lo que corresponda)

De ser contratado y de verificarse que la información sea falsa acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático, sin perjuicio de aplicarse las sanciones legales que me correspondan. Declaro a las disposiciones de la Directiva que regula el Proceso de Selección para la Contratación de Personal bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios de la UGEL-DM-SL.

Así también, declaro que todo lo contenido en mi currículum vitae y los documentos que lo sustentan son verdaderos.

Formulo la presente Declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los Artículos IV numeral 1.7 y 42° de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobada por la Ley N° 27444, sujetándose a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación vigente, en caso de verificarse su falsedad.

San Lorenzo.....dedel 2025

.....
Firma

DNI N.º.....

ANEXO 04

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO LEY N° 26771, D.S. N° 021-2000-PCM., y D.S. N° 017-2001-PCM

El que suscribe.....identificado con DNI N°....., con RUC N°.....domiciliado en.....que se presenta como postulante a la convocatoria CAS N°....., en mérito al decreto Legislativo N° 1057, DECLARO BAJO JURAMENTO, que:

<input type="checkbox"/>	No me encuentro inhabilitado para desempeñarme en la Administración Pública, por actos contrarios a la integridad y la ética.
--------------------------	---

(Marcar con una "X" lo que corresponda)

<input type="checkbox"/>	Cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE / HERMANO / HIJO / TIO / SOBRINO / PRIMO / NIETO / SUEGRO / CUÑADO), DE NOMBRE (S)
--------------------------	--

(Marcar con una "X" lo que corresponda)

Quien (es) laboran en la sede de la UGEL – DATEM DEL MARAÑÓN-SAN LORENZO, con el (los) puesto (s):

<input type="checkbox"/>	No cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE / HERMANO / HIJO / TIO / SOBRINO / PRIMO / NIETO / SUEGRO / CUÑADO), que laboren en la sede de la UGEL-DATUM DEL MARAÑÓN SAN LORENZO.
--------------------------	--

(Marcar con una "X" lo que corresponda)

Por lo expuesto, ratifico la veracidad de lo declarado y me someto así a las correspondientes acciones administrativas y de ley.

San Lorenzo.....dedel 2025

.....

Firma

DNI N.º.....

ANEXO 05

DECLARACIÓN JURADA

(DECRETO LEGISLATIVO N.º 1057; D. S. N.º 075-2008-PCM)

Yo....., identificado
con DNI N.º.....con RUC N.º....., domiciliado
en.....distrito.....provincia.....
.....región.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que no me encuentro sancionado o inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado; ni me encuentro al alcance de las prohibiciones e incompatibilidades; asimismo, no me encuentro comprendido en ninguna de las causales contempladas en el Art. 10º de la Ley de Contrataciones del Estado, ni en ninguna otra causal contemplada en normas legales o reglamentarias que determine mi imposibilidad de ser postor o contratista del Estado. Igualmente, no percibo otros ingresos (remuneración, subvención o de cualquier otra índole) del Estado.

En ese sentido, no me encuentro bajo ninguna de las causales que impidan mi contratación bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios.

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el

ARTÍCULO 4 - NUMERAL 1.7 Y ARTÍCULO 42º de la Ley N.º 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

San Lorenzo.....dedel 2025

.....

Firma

DNI N.º.....

ANEXO 06

DECLARACIÓN JURADA (LEY 28970-REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS)

Yo....., identificado
con DNI N.º.....con RUC N.º....., domiciliado
en.....distrito.....provincia.....
.....región.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que no tengo deuda 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 mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que hayan ameritado la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N° 28970.

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el ARTICULO 4- NUMERAL 1.7 Y ARTICULO 42 de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

San Lorenzo..... dedel 2025

.....

Firma

DNI N.º.....

ANEXO 07

DECLARACIÓN JURADA

Yo....., identificado
con DNI N.º.....con RUC N.º....., domiciliado
en.....distrito.....provincia.....
.....región.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que elijo el siguiente régimen de pensiones (para postulantes que aún no están afiliados):

Sistema Nacional de Pensiones (ONP)		Sistema privado de Pensiones (SPP)	
-------------------------------------	--	------------------------------------	--

(Marcar con una "X" lo que corresponda)

AFP Integra	
AFP Profuturo	
AFP Prima	
AFP Habitat	

Que me encuentro afiliado en el siguiente régimen de pensiones (para postulantes que ya están afiliados):

Sistema Nacional de Pensiones (ONP)		Sistema privado de Pensiones (SPP)	
-------------------------------------	--	------------------------------------	--

(Marcar con una "X" lo que corresponda)

AFP integra	
AFP Profuturo	
AFP Prima	
AFP Habitar	

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el ARTÍCULO 4 - NUMERAL 1.7 Y ARTÍCULO 42º de la Ley N.º 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

San Lorenzo.....dedel 2025

.....

Firma

DNI N.º.....

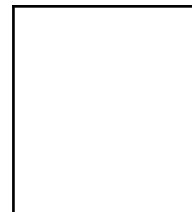
ANEXO 08

DECLARACIÓN JURADA DE GOZAR DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL

Yo, _____; identificado con DNI
N° _____ y _____ domiciliado en
_____, en pleno uso de mis facultades
físicas y mentales, DECLARO BAJO JURAMENTO, GOZAR DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL, para
lo cual dejo constancia con mi firma y huella digital para efectos de presentarme al PROCESO DE
EVALUACIÓN DEL CONCURSO PÚBLICO DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS –
CAS 2025 en la Unidad de Gestión Educativa Local Datem del Marañón.

San Lorenzo, _____ de 2025

Firma



Huella Digital