

ANEXO N° 1
SOLICITUD DE POSTULACIÓN

Señores
Comité Evaluador de Proceso CAS
Presente.-

De mi consideración:

Yo,..... con DNI N°, con domicilio en, solicito mi participación como postulante en el proceso de selección para la Contratación Administrativa de Servicios del **PROCESO CAS N°006-2024-MDSB** regulado por la Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Derecho Legislativo N°1057 y otorga derechos laborales, Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, Decreto Supremo N°075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM y demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios, para lo que declaro que cumpla íntegramente con los requisitos exigidos para el puesto al cual estoy postulando.

Fecha, de del 2024.

.....

FIRMA DEL POSTULANTE

Indicar marcando con un aspa (X), condición de Discapacidad:

Adjunto Certificado de Discapacidad (SI) (NO)

Tipo de Discapacidad:

Física () ()

Auditiva () ()

Visual () ()

Mental () ()

Indicar marcando con un aspa (X), condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI) (NO)

FORMATO FICHA DE POSTULACIÓN

Plaza CAS N°		Puesto al que postula	
--------------	--	-----------------------	--

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres					
Fecha de Nacimiento		Sexo		Estado civil	
Dirección Domiciliaria: Av./ Jr./ Calle/ N° / Interior		Urbanización		Distrito	
DNI/CE			N° de RUC		
Teléfono Fijo			Teléfono Celular		
Correo electrónico					

** Las bonificaciones correspondientes, se otorgarán de acuerdo a lo indicado en las bases del concurso.

2. FORMACIÓN ACADÉMICA (Consignar la información académica requerida para el puesto, de ser necesario, agregue más celdas)

Nivel Educativo	Grado/Situación académica	Profesión o Especialidad	Institución Educativa	Fecha de Inicio	Fecha de Egreso	N° Folio*

IMPORTANTE: En caso de que el perfil de puesto requiera formación técnica o universitaria ES INDISPENSABLE consignar las fechas de egreso para evaluar su experiencia laboral general.

* Sólo para la etapa de Evaluación Curricular

3. CURSOS O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN (Al registrar la información comience por la más reciente , de ser necesario, agregue más celdas)

Programa/Curso Estudiado	Institución	Denominación del Curso/ Diplomado/Especialización	Cantidad de horas	N° Folio*

* Sólo para la etapa de Evaluación Curricular

4. CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA

Programa	Dominio

6. EXPERIENCIA LABORAL (De ser necesario, duplique los cuadros para incluir otras experiencias laborales)

Empresa y/o Entidad	Área/Unidad Orgánica	Sector	Puesto	Fecha de Inicio (día/mes/año)	Fecha de Fin (día/mes/año)	Tiempo Total		
						Años	Meses	Días
						0	0	0
Funciones Principales								
Motivo de retiro						N° Folio*		
Empresa y/o Entidad	Área/Unidad Orgánica	Sector	Puesto	Fecha de Inicio (día/mes/año)	Fecha de Fin (día/mes/año)	Tiempo Total		
						0	0	0
Funciones Principales								
Motivo de retiro						N° Folio*		
Empresa y/o Entidad	Área/Unidad Orgánica	Sector	Puesto	Fecha de Inicio (día/mes/año)	Fecha de Fin (día/mes/año)	Tiempo Total		
						0	0	0
Funciones Principales								
Motivo de retiro						N° Folio*		
Empresa y/o Entidad	Área/Unidad Orgánica	Sector	Puesto	Fecha de Inicio (día/mes/año)	Fecha de Fin (día/mes/año)	Tiempo Total		
						0	0	0
Funciones Principales								

Motivo de retiro					Nº Folio*			
Empresa y/o Entidad	Área/Unidad Orgánica	Sector	Puesto	Fecha de Inicio (día/mes/año)	Fecha de Fin (día/mes/año)	Tiempo Total		
						Años	Meses	Días
						0	0	0
Funciones Principales								
Motivo de retiro					Nº Folio*			
Empresa y/o Entidad	Área/Unidad Orgánica	Sector	Puesto	Fecha de Inicio (día/mes/año)	Fecha de Fin (día/mes/año)	Tiempo Total		
						Años	Meses	Días
						0	0	0
Funciones Principales								
Motivo de retiro					Nº Folio*			
Empresa y/o Entidad	Área/Unidad Orgánica	Sector	Puesto	Fecha de Inicio (día/mes/año)	Fecha de Fin (día/mes/año)	Tiempo Total		
						Años	Meses	Días
						0	0	0
Funciones Principales								
Motivo de retiro					Nº Folio*			
Empresa y/o Entidad	Área/Unidad Orgánica	Sector	Puesto	Fecha de Inicio (día/mes/año)	Fecha de Fin (día/mes/año)	Tiempo Total		
						Años	Meses	Días
						0	0	0
Funciones Principales								
Motivo de retiro					Nº Folio*			
Empresa y/o Entidad	Área/Unidad Orgánica	Sector	Puesto	Fecha de Inicio (día/mes/año)	Fecha de Fin (día/mes/año)	Tiempo Total		
						Años	Meses	Días
						0	0	0
Funciones Principales								
Motivo de retiro					Nº Folio*			
Para la verificación de referencias laborales, señale la siguiente información del superior inmediato:								
Apellidos y Nombres				Cargo			Teléfono	

7. OTROS ** Las bonificaciones correspondientes, se otorgarán de acuerdo a lo indicado en las bases del concurso.

Persona con discapacidad (**) <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	Nº Folio: _____	Personal Licenciado de las Fuerzas Armadas (**) <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Nº Folio: _____
De ser la respuesta afirmativa indicar el tipo de discapacidad:			

De ser la respuesta afirmativa señalar los ajustes razonables que requiera durante el proceso de selección: _____			

Declaro expresamente mi voluntad de participar en el proceso de selección de la Municipalidad Distrital de Simon Bolivar y que todos los datos y/o información consignada en el presente documento son verdaderos, en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el artículo 51° de Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por el Decreto Supremo 004-2019-JUS; sujetándome a las acciones legales y/o administrativas que correspondan, de acuerdo a la legislación nacional vigente.

FECHA	_____
-------	-------

FIRMA

ANEXO 3

DECLARACIÓN JURADA DEL POSTULANTE

El (La) que suscribe _____,
identificado(a) con DNI N° _____, con RUC N° _____, domiciliado(a) en _____,
postulante a la Convocatoria N°-2024-MDSB de la Municipalidad Distrital de Simon Bolivar, declaro bajo juramento que:

•Sobre el Impedimento de Contratar en caso de Parentesco y Nepotismo, en aplicación del Art. 1º de la Ley N° 26771 y el Art. 2º de su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, al haber leído la relación de los funcionarios de dirección y/o personal de confianza de la Municipalidad Distrital de Simon Bolivar que tienen facultad para contratar o nombrar personal o tienen injerencia directa o indirecta en el proceso de selección en el que participo y no guardo relación de parentesco con ninguno de ellos.

Que, al amparo del Art. 4-A del Reglamento de la Ley N° 26771 aprobado por D. S. N° 021-2000-PCM e incorporado por el Art. 2º D. S. N° 034-2005-PCM a la fecha, **si () no ()** tengo familiares que vienen laborando en la Municipalidad Distrital de Simon Bolivar, los mismos que detallo a continuación:

Nombre y Apellidos	Grado de Parentesco o Vínculo Conyugal	Oficina en la que viene laborando

•Sobre Incompatibilidad de Ingresos, en aplicación del Art. 4º Numeral 4.3 del Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, que no percibo del Estado Peruano otros ingresos en forma simultánea; salvo por función docente o por ser miembro de un órgano colegiado.

• Respecto a los Impedimentos para ser contratado por el Estado, declaro que no me encuentro incurso en ninguna de las causales que impiden mi contratación bajo el Régimen de Contratación Administrativa de Servicios, regulada en el Decreto Legislativo N° 1057, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM.

•Sobre el Principio de Veracidad soy responsable de la veracidad de todos los documentos e información que presento para efectos del presente proceso. De verificarse que la información es falsa, acepto expresamente que la Entidad proceda a mi retiro automático, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan. Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estaré sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411º del Código Penal, que prevé una pena privativa de la libertad de hasta cuatro (04) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en

relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

- He leído la Ley del Código de Ética de la Función Pública y su Reglamento, aprobados por la Ley N° 27815 y el Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, respectivamente, por lo que me comprometo a observar dichas normas, bajo responsabilidad.

- En aplicación del Art. 1º de la Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 019-2002-PCM; y, que por el carácter o naturaleza de la función que desempeñe o los servicios que brinde al Estado bajo cualquier modalidad contractual, tenga acceso a información privilegiada o relevante, o si mi opinión ha sido determinante en la toma de decisiones, guardaré secreto o reserva respecto de los asuntos o información que por Ley expresa tengan dicho carácter.

- No tengo la condición de deudor alimentario moroso ni estar comprendido en **Registro Nacional de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM** que dispone la Ley N° 28970.

- No me encuentro INHABILITADO según el **Registro Nacional y Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD)**.

- No tengo antecedentes policiales, penales y judiciales.

DECLARO BAJO JURAMENTO conocer, aceptar y someterme a todas las reglas, condiciones y procedimientos, establecidos en las Bases y en la Convocatoria del Proceso de Selección, para la contratación de personal bajo el contrato administrativo de servicios en la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales, de acuerdo al Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estaré sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411º del Código Penal, que prevé una pena privativa de la libertad de hasta cuatro (04) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

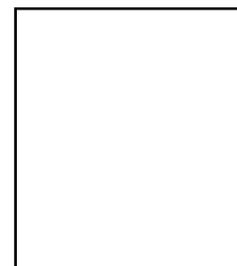
Declaro además que tengo pleno conocimiento de las normas que se mencionan en esta Declaración Jurada y me ratifico en la información proporcionada.

Simon Bolivar, de..... del 2024

.....

FIRMA

DNI:.....



HUELLA