### ANEXOS

###  PARA LA CONVOCATORIA DEL PERSONAL BAJO EL RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS, DECRETO LEGISLATIVO Nº 1057 CONVOCATORIA CAS TRANSITORIO N° 06-2025-MDP

**CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE**

**SEÑOR**

**ABG. MARCO ANTONIO ANCO HUARACHI**

**ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA**

Ciudad.-

Yo, , identificado con DNI N°

 , domiciliado en

 , Correo electrónico:

 , Número de teléfono móvil con acceso a WhatsApp

: mediante la presente, solicito se me considere como postulante para participar en el Proceso CAS Transitório Nº -2025-MDP, convocado por la Municipalidad Distrital de Paucarpata, para prestar servicios en el Puesto Código : denominado:

 para lo cual declaro que cumplo íntegramente con los requisitos básicos establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y adjunto mi Currículum Vítae documentado y documentación solicitada.

Indicar marcando con un aspa (x), Condición de Discapacidad:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adjunta Certificado de Discapacidad | (SI) | (NO) |
| Tipo de Discapacidad: |  |  |
| Física | ( ) | ( ) |
| Auditiva | ( ) | ( ) |
| Visual | ( ) | ( ) |
| Mental | ( ) | ( ) |

Fecha,…… de del 2025

…………………………………..…………

FIRMA DEL POSTULANTE

Nombre: ………………………………………………………

D.N.I. Nº …………………………………………….

**FICHA DE RESUMEN CURRICULAR**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **FICHA DEL POSTULANTE** |
| **DECLARACION JURADA DE DATOS PERSONALES** |
| **DATOS LABORALES** |
| **CODIGO** | **NOMBRE DEL PUESTO** | **UNIDAD ORGANICA Y GERENCIA** |
|  |  |  |
| **DATOS PERSONALES** |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **GÉNERO** |
| **DNI** | **CE** |  | **MASCULINO** | **FEMENINO** |
|  |  |  |  |
| **DIRECCIÓN** | **DISTRITO** | **PROVINCIA** | **DEPARTAMENTO** |
|  |  |  |  |
| **REFERENCIA DE LA DIRECCIÓN** |
|  |
| **FECHA NACIMIENTO (DD/MM/AA)** | **LUGAR DE NACIMIENTO (DISTRITO, PROV. Y DEPARTAMENTO)** | **CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL** |
|  |  |  |
| **TELÉFONO DOMICILIO** | **TELÉFONO CELULAR 1** | **TELÉFONO CELULAR 2** | **CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL ALTERNO** |
|  |  |  |  |
| **CONADIS** | **NRO. CARNET/CÓDIGO** | **-------------** | **FUERZAS ARMADAS** | **NRO. CARNET/CÓDIGO** | **-------------** |
| **Especificar si requiere de algún tipo de asistencia (ajuste razonable) durante el proceso de selección.** |
| **BONIFICACIÓN CON RESPECTO A LA LEY N° 31533, INDICAR EDAD :** | **---------------- AÑOS DE EDAD** |
| **FORMACION ACADEMICA** |
| **NIVEL EDUCATIVO** | **GRADO ACADÉMICO OBTENIDO** | **NOMBRE DE LA CARRERA, MAESTRÍA/DOCTORADO** | **AÑO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** |
| **DESDE** | **HASTA** |
| **PRIMARIA** |  |  |  |  |  |
| **SECUNDARIA** |  |  |  |  |  |
| **SECUNDARIA** |  |  |  |  |  |
| **TÉCNICA SUPERIOR (3****A 4 AÑOS)** |  |  |  |  |  |
| **UNIVERSITARIO** |  |  |  |  |  |
| **MAESTRÍA** |  |  |  |  |  |
| **DOCTORADO** |  |  |  |  |  |
| **OTROS (ESPECIFICAR)** |  |  |  |  |  |
| **OTROS (ESPECIFICAR)** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **COLEGIATURA** |
| **COLEGIO PROFESIONAL:** | **Colegio de Abogados de Arequipa** | **NÚMERO DE COLEGIATURA:** |  |
| **CONDICIÓN A LA FECHA** | **¿Habilitado?** |  |  | **¿INHABILITADO?** | **Motivo** | **Ninguno** |
| **IDIOMAS Y/O DIALECTOS** | **OFIMÁTICA** |
| **(PROCESADOR DE TEXTOS, HOJAS DE CÁLCULO, PROGRAMAS DE PRESENTACIONES, OTROS)** |
| **IDIOMA Y/O DIALECTO** | **(MARCA CON UNA X EL NIVEL ALCANZADO)** | **CONOCIMIENTO** | **(MARCA CON UNA X EL NIVEL ALCANZADO)** |
| **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** | **Procesador de Texto** | **Básico** |  |
| **FRANCÉS** |  |  |  | **Intermedio** |  |
| **INGLES** |  |  |  | **Avanzado** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PORTUGUÉS** |  |  |  | **Programa de Presentaciones** | **Básico** |  |
|  |  |  |  | **Intermedio** |  |
|  |  |  |  | **Avanzado** |  |
|  |  |  |  | **Hojas de Calculo** | **Básico** |  |
|  |  |  |  | **Intermedio** |  |
|  |  |  |  | **Avanzado** |  |
| **ESTUDIOS ESPECIALIZACIÓN (CURSOS, DIPLOMADOS, PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN)** |
| **Tipo de Estudio** | **Nombre del Curso / Diplomado / Programa de Especialización** | **PERIODO DE ESTUDIOS (FECHA****AA/MM)** | **HORAS** | **Centro de Estudios** |
| **INICIO/FIN** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | *Agregar mas filas según requiera* |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **EXPERIENCIA LABORAL (Completar desde el último Trabajo Actual)** |
| **Tiempo de Experiencia en el Sector Público (Años y Meses)** |  | **Tiempo de Experiencia en el Sector Privado (Años y Meses)** |  |
| **EMPRESA/INSTITUCIÓN** | **SECTOR/GIRO DEL NEGOCIO** | **PUESTO/CARGO** | **DESDE (MES/AÑO)****HASTA (MES/AÑO** | **FOLIOS****(INDICAR EN QUE FOLIO ESTA EL CERTIFICADO)** |
| **1** |  |  |  |  |  |
|  |
| **2** |  |  |  |  |  |
|  |
| **3** | *Agregar mas filas según requiera* |  |  |  |  |
|  |
| **REFERENCIAS LABORALES** |
| **NOMBRE DEL JEFE DIRECTO** | **PUESTO / CARGO** | **TELÉFONO** | **MOTIVO DE CAMBIO** | **REMUNERACIÓN FIJA MENSUAL (BRUTO)** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** | *Agregar mas filas según requiera* |  |  |  |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES** |
| **1** |  |
| **2** | *Agregar mas filas según requiera* |

Declaro que la información proporcionada respecto a lo requerido por el perfil del puesto es verdadera y podrá ser verificada por la Entidad.

Paucarpata, …. de del 2025

## FIRMA DEL POSTULANTE NOMBRE

**DNI NRO**

##### NOTA IMPORTANTE:

El expediente de postulación deberá remitirlo en sobre cerrado, foliado, firmado en todas sus hojas y suscrito en los extremos pertinentes.

Los documentos que sustenten la información de la Hoja de Vida deberán ser presentados en el mismo orden consignado en este formato y separados en cada Item, únicamente para el Anexo Nro. 002, haciendo presente que en caso no se encuentre debidamente ordenado y separado, se consignara como NO CUMPLE.

Solo se deberá anexar al expediente, los documentos que hayan sido consignados en la Hoja de Vida; los demás documentos no serán tomados en cuenta.

**ANEXO Nº 003**

##### DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM

Yo, , identificado con DNI

Nº …….…………………….., con domicilio en

…………………………………………………………………………………….…………………………………………, declaro bajo juramento que, a la fecha, no me encuentro inscrito en el “Registro de Deudores Alimentarios Morosos” a que hace referencia la Ley Nº 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Fecha, …… de del 2025

…………………………………..…………

FIRMA DEL POSTULANTE

Nombre: ………………………………………………………

D.N.I. Nº …………………………………………….

##### ANEXO N° 004

**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Arequipa, ...... de de 2025.

Yo, ...................................................................................................................... identificado con D.N.I. Nº

..................................... y domiciliado en , distrito de

……........................................................., Provincia de …………………………. y Departamento de ,

manifestando mi deseo de postular en la Convocatoria para la Contratación Administrativa de Servicios Proceso CAS Transitorio N° -2025-MDP, declaro bajo juramento lo siguiente:

Que, no estoy impedido de contratar para el Estado, que no tengo antecedentes penales ni policiales así como que no tengo conflicto de intereses con la Municipalidad Distrital de Paucarpata.

Que no tengo vínculo de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad o por razón de matrimonio con los funcionarios de la Institución y/o personal de confianza de la Municipalidad Distrital de Paucarpata que gocen de la facultad de nombramiento y contratación de personal o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.

Que la información señalada y documentada en el Currículum Vitae adjunto es verdadera, comprometiéndome a presentar los documentos originales que acrediten la información, en caso que resulte seleccionado.

Que acepto y me someto a las normas y resultados del proceso.

Que me comprometo a cumplir con las actividades señaladas en los Términos de Referencia del servicio al cual postulo, en caso sea seleccionado.

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad por la veracidad de la información antes mencionada. Atentamente,

…………………………………..…………

FIRMA DEL POSTULANTE

Nombre: ………………………………………………………

D.N.I. Nº …………………………………………….

##### ANEXO N° 005

**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO**

Yo, identificado con documento

de identidad N°…………….………... con domicilio en

………………………………………………………...……………………….. Provincia…………………. Departamento………………………. Estado Civil ……………………………, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

No tener en la Institución, familiares hasta el 4º grado de consanguinidad, 2º de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar en la Municipalidad Distrital de Paucarpata.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley Nº 26771 y su Reglamento aprobado por D.S.Nº 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento que en la Municipalidad Distrital de Paucarpata, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la relación o vinculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH), señalados a continuación.

Relación Apellidos Nombres Área de Trabajo

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Relación | Apellidos | Nombres | Área de Trabajo |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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 438º del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Arequipa, de del 2025.

…………………………………..…………

FIRMA DEL POSTULANTE

Nombre: ………………………………………………………

D.N.I. Nº …………………………………………………….

##### ANEXO N° 06

**DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PÚBLICA**

Yo, …….………………….……………………………………………………………………………………… con DNI Nº

…………………… y domicilio fiscal en declaro

bajo Juramento, que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

Ley N° 28496, “Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

Arequipa, de del 2025.

…………………………………..…………

FIRMA DEL POSTULANTE

Nombre: ………………………………………………………

D.N.I. Nº …………………………………………….

**ANEXO Nº 007**

##### DECLARACIÓN JURADA

**DE INCOMPATIBILIDAD DE INGRESOS**

###### (Decreto de Urgencia N° 020-2006) (Ley N° 28175, Ley del Empleo Público)

Yo, ......................................................................................, identificado con D.N.I. N° como

postulante al Proceso CAS Transitorio N° ……….-2025-MDP, en la Municipalidad Distrital de Paucarpata, al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título preliminar y lo dispuesto en el Artículo 42 de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

 (indique si o no) percibo remuneración, pensión y/o honorarios por servicios, asesorías o consultorías en el Sector Público.

Asimismo, me comprometo a no percibir simultáneamente los ingresos antes acotados; a fin que no se configure INCOMPATIBILIDAD DE INGRESOS, señalado en las normas indicadas.

Declaro bajo juramento, 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 los artículos 411 y 438 del Código Penal, que establece que: " ... será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad y para aquellos que cometen falsedad, simulando, o alterando la verdad".

Arequipa, de del 2025.

…………………………………..…………

FIRMA DEL POSTULANTE

Nombre: ………………………………………………………

D.N.I. Nº …………………………………………….

|  |
| --- |
| **ANEXO 008** |
| **TÉRMINOS DE REFERENCIA** |

**ORDEN DE PLAZAS Y/O PUESTOS POR AREAS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NRO.** | **CODIGO** | **CARGO** | **AREA** | **CANTIDAD** |
| 01 | 001-COORLIMPIEZA | COORDINADOR DE LIMPIEZA PUBLICA, PARQUES Y JARDINES | SUB GERENCIA DE LIMPIEZA PUBLICA, PARQUES Y JARDINES | 1 |