“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres” - 2018 al 2027

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**ANEXO - 01**

**SOLICITUD DEL POSTULANTE**

**Señor:**

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE “CONVOCATORIA CAS-2022” / UGEL MELGAR**

Presente. -

De mi consideración:

Yo, ………………………………………………………………identificado/a con DNI N.º………………………; y con dirección domiciliaria real en el/la ……………………………………………………………,del Distrito………………………, Provincia……………………. Y Departamento de……………………, con número telefónico N.º………………………, con correo electrónico………………………………; solicito mi participación como postulante en el proceso de selección para la Contratación Administrativa de Servicios, con **CÓDIGO DE CONVOCATORIA CAS N.º** ……**-2022**, para lo cual declaro que cumplo íntegramente con los requisitos y perfil mínimo establecido en la publicación correspondiente al servicio convocado, adjuntando lo siguiente:

1. Declaraciones Juradas **(Anexos 2, 3, 4, y 5)**.

Ayaviri, …………. de …………………………, de 2022.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Huella Digital

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Postulante

Indicar marcando con un aspa (x), lo siguiente:

Persona con Discapacidad : (SI) (NO)

Adjunto Certificado de Discapacidad : (SI) (NO)

Persona licenciada de las Fuerzas Armadas : (SI) (NO)

Adjunto documento que acredita la condición de Lic. FF.AA. : (SI) (NO)

**ANEXO - 02**

**HOJA DE VIDA**

**CÓDIGO DE CONVOCATORIA CAS N.º**………**-2022-UGEL Melgar**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARGO DE CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE:** | | |
|  |  |  |

**I. DATOS PERSONALES:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **/** |  | **/** |  |
| Nombres |  | Apellido Paterno |  | Apellido Materno |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO | | | **:** |  | | | | |  | |  |  | |
|  | | |  | Lugar | | | | | Día | | Mes | Año | |
| ESTADO CIVIL | | | **:** |  | | | | | | | | | |
| NACIONALIDAD | | | **:** |  | | | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD N° | | | **:** |  | | | | | | | | | |
| REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES | | | **:** |  | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN DOMICILIARIA | | | **:** |  | | | | | | | | | |
| URBANIZACIÓN | | | **:** |  | | | | | | | | | |
| DISTRITO | | | **:** |  | | | | | | | | | |
| PROVINCIA | | | **:** |  | | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO | | | **:** |  | | | | | | | | | |
| TELÉFONO | | | **:** |  | | | | | | | | | |
| CELULAR | | | **:** |  | | | | | | | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | **:** |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| PERSONA CON DISCAPACIDAD | **:** | **SI** | | |  | **NO** |  | **Nro.:** | |  | | |
| Si la respuesta es afirmativa, indicar el Nº de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad. | | | | | | | | | | | | |
| LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS | **:** | **SI** | | |  | **NO** |  |  | |  | | |
| Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado. | | | | | | | | | | | | |

1. **ESTUDIOS REALIZADOS**

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

**FORMACION ACADEMICA, GRADO ACADEMICO Y/O NIVEL DE ESTUDIOS:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO O GRADO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TITULO** | **CIUDAD / PAÍS** | **Nº FOLIO** |
| **(MES / AÑO)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS: CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN, DIPLOMADOS, SEMINARIOS, TALLERES, ETC.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL (CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN, DIPLOMADOS, SEMINARIOS, TALLERES, ETC.)** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **TEMA** | **INICIO** | **FIN** | **DURACIÓN**  **(HORAS)** | **TIPO DE CONSTANCIA** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

1. **EXPERIENCIA LABORAL**

El **POSTULANTE** deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, SOLO LOS DATOS QUE SON REQUERIDOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.

**EXPERIENCIA LABORAL GENERAL**. No menor de lo solicitado para cargo/puesto, en el sector público o privado. (Comenzar por la más reciente). Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Adjuntar documento de experiencia laboral y boletas o constancias de pago) (Fotocopia simple).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE CULMINACIÓN (MES/AÑO)** | **TIEMPO EN EL CARGO** | **Nº FOLIO** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: | | | | | | |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: | | | | | | |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: | | | | | | |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: | | | | | | |

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA** de acuerdo a lo solicitado en cada puesto/cargo y por el tiempo mínimo requerido (comenzar por la más reciente). Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Adjuntar documento de experiencia laboral y boletas o constancias de pago). (Fotocopia simple).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE CULMINACIÓN (MES/AÑO)** | **TIEMPO EN EL CARGO** | **Nº FOLIO** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: | | | | | | |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: | | | | | | |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: | | | | | | |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: | | | | | | |

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación. Me someto a las disposiciones de verificación posterior establecidas por Ley.

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS: |  |
| DNI: |  |
| FECHA: |  |

Huella digital

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

**ANEXO - 03**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO**

**PARA CONTRATAR CON EL ESTADO**

**Señor:**

**Presidente del COMITÉ DE “CONVOCATORIA CAS-2022” / UGEL MELGAR.**

Presente. -

De mi consideración:

Quien suscribe: …………………………………………………………. **(\*),** Con Documento Nacional de Identidad Nº ……………………. **(\*),** con RUC Nº ……………………. **(\*),** con domicilio real en…………………………………………………………. **(\*)** del Distrito……………………. **(\*)**, Provincia……………………. **(\*)** y Departamento de……………………. **(\*),** por cuanto me presento para postular al **CODIGO DE CONVOCATORIA CAS-2022 / UGEL MELGAR Nº**……………………. **(\*);** por tanto,declara bajo juramento que:

**1.-** No tengo impedimento para participar en el proceso de selección ni para contratar con el Estado.

**2.-** Conoce, acepta y se somete a las condiciones y procedimientos del proceso de selección para la contratación administrativa de servicios, regulados por el Decreto Legislativo N° 1057 y su Reglamento.

**3.-** Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta, a efectos del presente proceso de selección.

**4.-** Conoce las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Ayaviri, ……, de …………………………, del 2022.

|  |
| --- |
|  |

Huella Digital **(\*)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Postulante **(\*)**

Nota: Los campos con (\*) deberán ser llenados **obligatoriamente**, la omisión de esta instrucción **invalidará el presente documento**.

**ANEXO - 04**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES, POLICIALES, PENALES O DE PROCESO DE DETERMINACIÓN DE RESPONSABILIDADES**

Yo, …………………………………………………………. **(\*),** Identificado con Documento Nacional de Identidad Nº ……………………. **(\*),** con dirección domiciliaria real en…………………………………………………………. **(\*)** del Distrito……………………. **(\*)**, Provincia……………………. **(\*)** y Departamento de………………………; declaro bajo juramento que:

Marque con una (X).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SI | NO | Registro antecedentes Judiciales. |
| SI | NO | Registro antecedentes Policiales. |
| SI | NO | Registro antecedentes Penales. |
| SI | NO | Estoy comprendido en los alcances de la Ley N° 29988. |

Ayaviri, ……, de …………………………, del 2022.

|  |
| --- |
|  |

Huella Digital

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Postulante

**ANEXO - 05**

**DECLARACION JURADA**

**DE NO TENER SANCIÓN POR FALTA ADMINISTRATIVA VIGENTE**

Yo,…..........................................................................................,identificado/a con DNI Nº……………………….., y con domicilio en............................................................................................... ; Mediante la presente solicito se me considere participar en la **CONVOCATORIA CAS-2022, signada con el CÓDIGO DE CONVOCATORIA Nº**………..**-2022**, para tal efecto DECLARO BAJO JURAMENTO NO tener sanción por falta administrativa vigente, estar en ejercicio y en pleno goce de mis Derechos Civiles; y No estar inhabilitado e impedido Administrativa o Judicialmente para el ejercicio de la profesión para contratar con el Estado o para desempañar función pública.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Ayaviri, ……, de …………………………, del 2022.

|  |
| --- |
|  |

Huella Digital

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Postulante

# **Señores:**

**UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL MELGAR**

**COMITÉ DE CONVOCATORIA CAS-2022 / UGEL.M**

**CÓDIGO DE CONVOCATORIA CAS Nº……-2022-UGEL.M**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE PERSONAL**  **PARA EL CARGO/PUESTO DE:** | | |
|  | | |
|  | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | **:** |  | |
| **DNI** | | **:** |  | |
| **DOMICILIO** | | **:** |  | |
| **TELÉFONO (S)** | | **:** |  | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | | **:** |  | |
| **FECHA** | | **:** |  | |