**ANEXO N.° 01**

**FICHA DEL POSTULANTE**

**(DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES)**

|  |
| --- |
| 1. **DATOS LABORALES**
 |
| **NOMBRE DEL PUESTO** | **ÓRGANO** |
|  |  |
| **UNIDAD ORGANICA** | **JEFE DIRECTO** | **PUESTO DEL JEFE DIRECTO** |
|  |  |  |
| 1. **DATOS PERSONALES**
 |
| **DOCUMENTO DE DENTIDAD** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **GENERO** |
| DNI | CARNET DE EXTRANJERIA |  | M | F |
|  |
| **DIRECCIÓN DEL DOMICILIO** | **DISTRITO** |
|  |  |
| **PROVINCIA** | **DEPARTAMENTO** | **REFERENCIA DIRECCIÓN** |
|  |  |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO****(DD/MM/AAAA)** | **LUGAR DE NACIMIENTO****(DISTRITO/PROVINCIA/DEPARTAMENTO)** | **NACIONALIDAD** |
|  |  |  |
| **TELÉFONO DOMICILIO** | **TELEFONO CELULAR 1** | **TELEFONO CELULAR 2** | **CORREO ELECTRONICO PERSONAL** | **CORREO ELECTRONICO PERSONAL ALTERNO** |
|  |  |  |  |  |
|  |
| **¿ES USTED UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD?** | SI | NO | De ser su respuesta SI, consigne lo siguiente: |
| De ser su respuesta SI, especifique la discapacidad |  | **N.° Carnet del CONADIS** |  |
| **Tipo de discapacidad** |  |
| De ser su respuesta SI, especificar si requiere de algún tipo de asistencia (ajuste razonable), durante el proceso de selección |  |  |
|  |
| **¿ES USTED LICENCIADO DE LAS****FUERZAS ARMADAS** | SI | NO | De ser su respuesta SI, consigne el documento que lo acredite: |
|  |
| **¿ES USTED DEPORTISTA CALIFICADO?** | SI | NO | De ser su respuesta SI, consigne el documento que lo acredite: |
|  |
|  |  |  |  |
| 1. **FORMACIÓN ACADÉMICA**
 |
| **Nivel educativo** | **Grado académico/****Situación** | **Nombre de la carrera o especialidad/ maestría/Doctorado** | **Año** | **Centro de estudios** | **N.° FOLIO** |
| **Desde** | **Hasta** |
| **Primaria** |  |  |  |  |  |  |
| **Secundaria** |  |  |  |  |  |  |
| **Técnica básica****(1 a 2 años)** |  |  |  |  |  |  |
| **Técnica Superior****(3 a 4 años)** |  |  |  |  |  |  |
| **Universitario** |  |  |  |  |  |  |
| **Maestría** |  |  |  |  |  |  |
| **Doctorado** |  |  |  |  |  |  |
| **Otros (Especificar)** |  |  |  |  |  |  |
| 1. **COLEGIATURA**
 |
| **Colegio profesional** |  | **Numero de colegiatura** |  | **N.° FOLIO** |
| **CONDICIÓN A LA FECHA** | **¿Habilitado?** | **Si** | **No** | **¿Inhabilitado?** | **Motivo:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN (Curso, diplomado, programa de especialización)**
 |
| **Tipo de estudio (curso/diplomado/programa de especialización, etc)** | **Nombre de los Estudios (curso/diplomado/programa de especialización, etc)** | **Periodo de estudios****(Fecha o AAA/MM)** | **N.° de horas** | **Centro de estudios** | **N.° FOLIO** |
| **Inicio** | **Fin** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **OTROS ESTUDIOS (Idiomas, herramientas informáticas)**
 |
| **IDIOMAS Y/O DIALECTOS** | **OFIMÁTICA****(Procesador de textos, hojas de cálculo, programas de presentación, otros)** |
| **Idioma o Dialecto** | **Marque con una ‘X’ el nivel alcanzado** | **N.° FOLIO** | **Programa o Software** | **Marque con una ‘X’ el nivel alcanzado** | **N.° FOLIO** |
| **Básico** | **intermedio** | **avanzado** |  | **Básico** | **intermedio** | **avanzado** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **EXPERIENCIA LABORAL (completar desde el último trabajo o trabajo actual)**
 |
| **TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO:****(Años, meses, días)** |  | **TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PRIVADO:****(Años, meses, días)** |  |
|  |  |  |  |
| **Nombre de la Empresa/Institución** | **Sector****(Público/Privado)** | **Puesto/Cargo** | **Desde****(MM/AAAA)** | **Hasta****(MM/AAAA)** | **N.° FOLIO** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Nombre del jefe Directo** | **Puesto/Cargo del jefe directo** | **Motivo de Cambio** | **Remuneración fija Mensual (Bruta)** |
|  |  |  |  |
| **Funciones Principales** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |
| **5** |  |
| **REFERENCIA LABORAL** |
| **NOMBRE** |  | **PUESTO** |  | **TELEFONO/CORREO** |  |
|  |
| **Nombre de la Empresa/Institución** | **Sector****(Público/Privado)** | **Puesto/Cargo** | **Desde (MM/AAAA)** | **Hasta (MM/AAAA)** | **N.° FOLIO** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Nombre del jefe Directo** | **Puesto/Cargo del jefe directo** | **Motivo de cambio** | **Remuneración fija Mensual (bruta)** |
|  |  |  |  |
| **Funciones Principales** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |
| **5** |  |
| **REFERENCIA LABORAL** |
| **NOMBRE** |  | **PUESTO** |  | **TELEFONO/CORREO** |  |
|  |
| **Nombre de la Empresa/Institución** | **Sector****(Público/Privado)** | **Puesto/Cargo** | **Desde (MM/AAAA)** | **Hasta (MM/AAAA)** | **N.° FOLIO** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Nombre del jefe Directo** | **Puesto/Cargo del jefe directo** | **Motivo de cambio** | **Remuneración fija Mensual (bruta)** |
|  |  |  |  |
| **Funciones Principales** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |
| **5** |  |
| **REFERENCIA LABORAL** |
| **NOMBRE** |  | **PUESTO** |  | **TELEFONO/CORREO** |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha** |  |

|  |
| --- |
|  |
| Huella Dactilar |

**Firma del/la postulante**

**ANEXO N.° 02**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES – RNSSC.**

Por la presente, yo ………………………………………………………………...................., identificado/a con DNI N.º................................., declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES – RNSSC.

Arequipa,………. del mes de………... del 202…..

|  |
| --- |
|  |
| Huella Dactilar |

 FIRMA

APELLIDOS Y NOMBRES:

…………………………………………………

……………………………………….

(\*) Mediante Resolución Ministerial 017-2007-PCM, publicado el 20 de enero de 2007, se aprobó la “Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD”. En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSDD, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.

El Texto único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N.° 006-2017-JUS, mediante el artículo 242 dispuso a creación del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD), con el objeto de impedir el reingreso de las personas inhabilitadas administrativamente y/o judicialmente a la Administración Pública, a través del registro de las sanciones administrativas de despido, destitución y suspensión de los servidores públicos de una entidad, sanciones de Contraloría General de la República y el Tribunal Superior de Responsabilidades Administrativas, así como las sanciones de inhabilitación dispuestas por el Poder Judicial. Posteriormente, el Decreto Legislativo N.° 1295, modifica el artículo 242 de la Ley N.° 27444, dispone la creación del Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (en adelante el RNSCC), el cual tiene como finalidad consolidar toda la información relativa al ejercicio de la potestad administrativa sancionadora disciplinaria y funcional ejercida por las entidades de la Administración Pública, así como aquellas sanciones penales impuestas de conformidad con los artículos 382,383, 384, 387, 388, 389, 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal

**ANEXO N.° 03**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS**

Por la presente, yo ………………………………………………………………….……….... identificado/a con DNI N.°…………………, declaro bajo juramento No tener deudas 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 mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N.° 28970.

Arequipa,…..… del mes de………………..….del 202…...

|  |
| --- |
|  |
| Huella Dactilar |

 FIRMA

APELLIDOS Y NOMBRES: ………………………………………………………………………………

**ANEXO N.º 04**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO**

Yo, ………………………………………………………………………………………….…………………. identificado/a con D.N.I. N.º ……………………, con domicilio en ………………………………………………………………………………, Servidor/a Civil de la Municipalidad Distrital de Miraflores,

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

* No tener grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios, directivos o servidores Civiles de la Municipalidad Distrital de Miraflores, que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.

La presente Declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo, la presento dentro del marco de la Ley Nº 26771, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N.º 021-2000-PCM y sus modificatorias Decreto Supremo Nº 17-2002-PCM, publicado el 8 de marzo de 2002, que modifica el reglamento de la Ley Nº 26771, Decreto Supremo Nº 34-2005-PCM, publicado el 7 de mayo de 2005, que modifica el Reglamento de la Ley Nº 26771 y dispone el otorgamiento de la Declaración Jurada para prevenir casos de nepotismo.

Además, manifestó 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 441 y el artículo 438 del Código Penal.

Arequipa……... del mes de………………………… del 202 .

|  |
| --- |
|  |
| **Huella Dactilar** |

**FIRMA**

APELLIDOS Y NOMBRES:

…………………………………………………………………………

**ANEXO N.° 05**

**DECLARACIÓN JURADA**

**(REGIMEN PENSIONARIO)**

Yo, ………………………………………………………………………………………….…, identificado(a) con D.N.I. Nº……………………..………y con dirección domiciliaria en……………………………………………….……………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………..

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

- Pertenecer al siguiente régimen pensionario (marque con una equis (X) al Sistema que pertenece):

Sistema Nacional de Pensiones

Sistema Privado de Pensiones

|  |  |
| --- | --- |
| AFP Integra |  |
| AFP Pro Futuro |  |
| AFP Habitat |  |
| AFP Prima |  |

Arequipa…………del mes de del 202……..

|  |
| --- |
|  |
| Huella Dactilar |

FIRMA

APELLIDOS Y NOMBRES: ………………………………………………………………………………

**ANEXO N.° 06**

**DECLARACION JURADA**

(Antecedentes policiales, penales y de buena salud)

Yo……………………………………………………………………………..…….………, identificado (a) con DNI N.°…………………………, domiciliado ……………………………………………………y habiendo sido contratado(a) por la Municipalidad Distrital de Miraflores, declaro bajo juramento que:

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

Ratificándome en el contenido de la presente declaración, la suscribo para los fines del caso, de conformidad a lo prescrito en la Ley N.° 25035 “Ley de Simplificación Administrativa” y disposiciones legales vigentes.

Arequipa…………. del mes de………………. del 202……..

|  |
| --- |
|  |
| Huella Dactilar |

FIRMA

APELLIDOS Y NOMBRES: ………………………………………………………………………………

**ANEXO N.º 07**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PERCIBIR OTROS INGRESOS DEL ESTADO**

Yo,……………………………………………………………………………………, identificado con DNI N.°………..….…, con domicilio en……………………………….…………………………………………, Declaro bajo juramento que :

( ) NO PERCIBO OTRO INGRESO POR EL ESTADO

( ) SI PERCIBO OTRO INGRESO POR EL ESTADO.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 42° de la Ley N.° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General.

Arequipa……... del mes de……………………… del 202…….

|  |
| --- |
|  |
| Huella Dactilar |

FIRMA

APELLIDOS Y NOMBRES: ………………………………………………………………………………

**ANEXO N.º 08**

**DECLARACIÓN JURADA**

(Inmunización y/o vacunación contra la Covid-19)

Yo……………………………………………………………………………………………………….……, identificado (a) con DNI N.°………………….………, domiciliado en ……………………………..……………………………………………………………, declaro bajo juramento:

|  |
| --- |
| Marque con una X la respuesta correcta: |
| * ( ) Haber sido inmunizado y/o vacunado contra la COVID-19, en el siguiente detalle:
* Primera Dosis (indicar fecha):………………………………………………………….
* Segunda Dosis (indicar fecha):……………………………………..…………………..
* Tercera Dosis (indicar fecha):……………………………………………..…….……..
 |
| * ( ) No haber sido inmunizado y/o vacunado contra la COVID-19.
 |

Firmo la presente declaración, ratificándome en su contenido y en señal de conformidad con lo indicado líneas arriba la suscribo para los fines del caso, asumiendo las responsabilidades que correspondan.

Arequipa, …………. del mes de………………. del 202…….

|  |
| --- |
|  |
| Huella Dactilar |

 FIRMA

APELLIDOS Y NOMBRES: ………………………………………………………………………………