**CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE**

Señores

**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO**

Comisión encargada del proceso de contratación

**PRESENTE**

Yo,…………………..….…….……………………………………………………………………..…………… (Nombre y Apellidos) identificado(a) con DNI Nº………….…………….., mediante la presente le solicito se me considere para participar en el Proceso CAS Nº ………………………………., convocado por la Municipalidad Distrital de José Luis Bustamante y Rivero, a fin de acceder al Servicio cuya denominación es ......................................……………………………………………………………………………………………………….…………….

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente la documentación requerida y declaraciones juradas solicitadas.

Arequipa, ………..de………………del 20.....

…………………………………..…………

**FIRMA DEL POSTULANTE**

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

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

Resolución Presidencial Ejecutiva Nº 61-2010-SERVIR/PE, Indicar marcando con un aspa (x):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Licenciado de las Fuerzas Armadas  |  (SI) |  (NO) |

**FICHA DE RESUMEN CURRICULAR**

**N° - 2014-MDJLBYR**

 **PROCESO CAS**

**PUESTO AL QUE POSTULA:**

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| DNI N° |  |
| Apellidos y Nombres |  |
| Fecha de Nacimiento Día/Mes/Año | ……………./……………………..………/…………..……. |
| Dirección |  |
| Distrito |  |
| Estado Civil |  |
| Teléfono celular |  |
| Teléfono fijo |  |
| Correo electrónico |  |
| N° RUC |  |
| N° Brevete y Categoría |  |
| Medio por el cual se enteró del proceso CAS. |  |

*Los datos consignados en esta ficha deberán ser acreditados en la etapa de la evaluación curricular. Cuando el postulante no adjunte documentos necesarios será declarado como* ***NO APTO****.*

**INFORMACIÓN ADICIONAL:**

 **INFORMACIÓN DE COLEGIATURA OTROS** (SI – NO)

Pertenece al Cuerpo de Gerentes Públicos

Colegio Profesional

Es Usted una persona con Discapacidad

N° Colegiatura

Es Usted Licenciado de las Fuerzas Armadas

Condición a la fecha (Habilitado, No Habilitado)

 **RÉGIMEN DE PENSIONES** (Marcar con una “**X**”)

ONP

NINGUNO

AFP

NOMBRE AFP

CÓDIGO DE AFILIADO

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN** | **NIVEL ALCANZADO** | **PROFESIÓN O ESPECIALIDAD** | **MES/AÑO** | **AÑOS DE ESTUDIOS** |
| **DESDE** | **HASTA** |
| **FORMACIÓN TÉCNICA** |  |  |  |  **/** |  **/** |  |
| **FORMACIÓN UNIVERSITARIA** |  |  |  |  **/** |  **/** |  |
| **OTROS ESTUDIOS (Profesiones, Especialidades y/o Maestrías)** |  |  |  |  **/** |  **/** |  |
| **OTROS ESTUDIOS (Profesiones, Especialidades y/o Maestrías)** |  |  |  |  **/** |  **/** |  |
| **Otros** |  |  |  |  **/** |  **/** |  |

*Tener en cuenta que lo señalado en la Formación Académica, deberá tener sustento documentario. Cuando el postulante no adjunte documentos sustentatorios a lo declarado, será declarado como* ***NO APTO****.*

1. **CAPACITACIONES COMPLEMENTARIAS RELACIONADAS AL CARGO (ACORDE PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CURSOS (considere agregar el nivel alcanzado, acorde a los requisitos del perfil)** | **INSTITUCIÓN** | **NIVEL** | **TIEMPO DE ESTUDIOS** |
| **Ingles** |  |  |  |
| **Computación** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Todo lo declarado deberá tener sustento documentario.*

1. **EXPERIENCIA LABORAL (COMPLETAR CON AQUELLOS PUESTOS DE TRABAJO AFINES A LAS FUNCIONES DEL SERVICIO SOLICITADO, INICIANDO POR LA EXPERIENCIA MÁS RECIENTE).**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN** | **UNIDAD ORGÁNICA / ÁREA** | **CARGO / NOMBRE DE LA FUNCIÓN** | **DESCRIPCIONES DE LAS FUNCIONES PRINCIPALES RELACIONAS AL PUESTO QUE POSTULA** | **FECHA INICIO** | **FECHA TERMINO** | **MOTIVO DE RETIRO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Declaro bajo juramento que la información que he proporcionado, es veraz y asumo las responsabilidades legales que ello produzca.

HUELLA

FIRMA

DNI.

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo, ……………………………………………..……………………………………………………………………….…… con DNI Nº ……………………………… y domicilio fiscal en ..................…………….……………………… ……………………………………………………………………………………...... declaro bajo juramento *no percibir ingresos por parte del estado*[[1]](#footnote-1); *no tener antecedentes penales*, *no tener antecedentes policiales*, *no tener sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones administrativas que me impidan laborar en el Estado*.

Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Arequipa,\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_

HUELLA

………………………………………………..

 Firma

 DNI: ………………………………….

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO - Ley Nº 26771**

**D.S.. Nº 021-2000-PCM, D.S. 017-2002-PCM y D.S. Nº 034-2005-PCM**

Yo, ………………………………………………………………………….……………………..………………………… identificado con D.N.I. Nº ……………………………… al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42º de la Ley de Procedimiento Administrativo General – Ley Nº 27444, **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 a la Municipalidad Distrital de José Luis Bustamante y Rivero.

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 José Luis Bustamante y Rivero, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la relación o vinculo de afinidad (A) o consaguinidad (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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_

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

 Firma

 DNI: ……………………………………………..

HUELLA

1. Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato) [↑](#footnote-ref-1)