1. **DATOS PERSONALES:**

ANEXO N° 02 FORMATO DE HOJA DE VIDA

**/ /**

Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

***/ /***

Lugar día mes año

**ESTADO CIVIL:**

**NACIONALIDAD**:

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD (vigente)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES - RUC Nº**

**DIRECCIÓN DOMICILIARIA (marcar con una “x” el tipo):**

**BARRIO: DISTRITO: PROVINCIA: DEPARTAMENTO:**

**TELÉFONO FIJO: CELULAR:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**@**

**COLEGIO PROFESIONAL**:

**REGISTRO N°:**

**PERSONA CON DISCAPACIDAD: SÍ NO Nº**

**Si la respuesta es afirmativa, indicar el Nº de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad, adjuntar fotocopia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de discapacitado.**

**LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS: SÍ NO**

**Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.**

**DEPORTISTA CALIFICADO DE ALTO NIVEL: SÍ NO**

**Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia simple del documento del acreditado oficial emitido por el Instituto Peruano de Deporte (IPD) vigente.**

1. **ESTUDIOS REALIZADOS**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL DE ESTUDIO ALCAZADO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TITULO** | **Nº FOLIO** |
| **(Mes / Año)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

1. **CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **FECHA INICIO** | **FECHA FIN** | **FECHA DE EXPEDICIÓN**  **(Mes / Año)** | **Nº FOLIO** |
| 1º |  |  |  |  |  |  |
| 2º |  |  |  |  |  |  |
| 3º |  |  |  |  |  |  |
| 4º |  |  |  |  |  |  |

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

1. **EXPERIENCIA LABORAL:**
   1. **EXPERIENCIA GENERAL.**

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA LABORAL GENERAL: | | | | | (XX Años / XX Meses) |  |

(Puede insertar más filas si lo requiere).

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

**(\*) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral general.**

* 1. **EXPERIENCIA ESPECÍFICA**

a). Experiencia específica en la función o la materia en sector público o privado.

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades o funciones realizadas** | | | | | | |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades o funciones realizadas** | | | | | | |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades o funciones realizadas** | | | | | | |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades o funciones realizadas** | | | | | | |
| TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA | | | | | (XX AÑOS / XX MESES) |  |

(Puede insertar más filas si lo requiere).

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

**(\*) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral específica.**

b) Experiencia en el sector público (en base a la experiencia requerida para el puesto):

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades o funciones realizadas** | | | | | | |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades o funciones realizadas** | | | | | | |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades o funciones realizadas** | | | | | | |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades o funciones realizadas** | | | | | | |
| TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA EN EL SECTOR PUBLICO | | | | | XX AÑOS / XX MESES) |  |

(Puede insertar más filas si lo requiere).

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

**(\*) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral específica en el sector público.**

Declaro bajo juramento, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo a la Municipalidad Provincial de Huancavelica, efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada; según lo establecido en el Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 34° del Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS, Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

**APELLIDOS Y NOMBRES: DNI:**

**FECHA:**

Huella Digital

Firma

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSSC

Por la presente, yo ………………………………………………… , identificado/a con DNI Nº

......................, declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES- RNSSC (\*)

Lugar y fecha,.......................

Huella Digital

Firma

(\*) Mediante el Reglamento General de la Ley Nº 30057, Ley del Servicio Civil, Decreto Supremo Nº 040-2014-PCM, se aprobó el Registro de Sanciones contra Servidores Civiles. Se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSSC, 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.

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

Por la presente, yo………………………………………………...., identificado/a con DNI Nº. , 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.

Lugar y fecha,...................................

Huella Digital

Firma

ANEXO N° 05

(D.S. N° 034-2005-PCM - NEPOTISMO)

Conste por el presente que el (la) señor (ta) identificado (a) con D.N.I.

N° ………………………con domicilio en …………………. en el Distrito de ,

**DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE (MARCAR CON UN ASPA “X”, según corresponda):**

Cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO I SOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), DE NOMBRE (S)

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

Quien (es) laboran en esta Municipalidad Provincial de Huancavelica, con el (los) cargo (s) y en la Oficina(s):

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

No cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO ISOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), que laboren en esta Municipalidad Provincial de Huancavelica.

Lugar y fecha,...................................

Huella Digital

Firma

ANEXO N° 06

(Antecedentes policiales, penales y de buena salud)

Yo, ,

identificado (a) con DNI N° ……………….………………,domiciliado en

……………………………………………………………………………………………………

… , declaro bajo juramento que:

* No registro antecedentes policiales.
* No registro antecedentes penales.
* Gozo de buena salud.
* No registro condena por delito doloso con sentencia firme.
* No registro sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada por alguno de los delitos previstos en 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 o sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC).
* No registro inscripción en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI).

Lugar y fecha,...................................

Huella Digital

Firma

ANEXO N° 07

DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DE OFIMATICA E IDIOMAS

Por la presente, yo ……………………………………………….... , identificado/a con DNI Nº

......................, declaro bajo juramento tener CONOCIMIENTO DE OFIMATICA E IDIOMAS EN EL NIVEL SIGUIENTE:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| OFIMÁTICA | Nivel de dominio | | | | IDIOMAS/ DIALECTOS | Nivel de dominio | | | |
| No aplica | Básica | Intermedio | Avanzado | No aplica | Básica | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos |  |  |  |  | Inglés |  |  |  |  |
| Hojas de cálculo |  |  |  |  | Quechua |  |  |  |  |
| Programa de presentaciones |  |  |  |  | Otros (especificar) |  |  |  |  |
| Otros (especificar) |  |  |  |  | Otros (especificar) |  |  |  |  |

Lugar y fecha,.......................

Huella Digital

Firma

ANEXO N° 08

FORMATO DE COMPROMISO DE INTEGRIDAD

**COMPROMISO DE INTEGRIDAD**

Yo, …………………………………………...……………………, identificado (a) con DNI N° …………………………..……..,servidor(a) civil de la Gerencia/ Sub Gerencia ……………………………………………………….., designado miembro del Comité de Selección para el proceso CAS N°………………………………….., manifiesto mi compromiso de llevar a cabo una evaluación imparcial de los postulantes del presente proceso, en consecuencia, me comprometo a presentar mi abstención en los casos siguientes:

1. Si el postulante es cónyuge, conviviente, pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad con cualquiera de los/las postulantes o candidatos ni tampoco le una relación de afinidad por ser progenitor de su hijo/a que labore en esta institución.
2. Si personalmente, o bien mi cónyuge, conviviente o algún pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, tuviese interés en los resultados del presente proceso de selección CAS.
3. Cuando tuviere amistad íntima, enemistad manifiesta o conflicto de intereses objetivo con cualquiera de los/las postulantes o candidatos/as, que se hagan patentes mediante actitudes o hechos evidentes en el proceso de selección.

Declaro conocer que, de no presentar mi abstención a pesar de encontrarme en alguna de las causales señaladas precedentemente, podría estar incurriendo en responsabilidad administrativa pasible de sanción, sin perjuicio de las demás responsabilidades a que hubiera lugar.

Huancavelica, …………………… de ……………. de 20………………

Huella Digital

Firma y DNI

**ANEXO N°09**

**AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO**

Yo,……………………………………………………………………………………………., identificado con DNI N°……………………….., y conforme al numeral 20.4 del artículo 20 de la Ley 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General”, modificado por el artículo 2 del Decreto Legislativo N.º 1272. **AUTORIZO** a la Municipalidad Provincial de Huancavelica que me notifique el/los acto(s) administrativo(s) que se emitan a consecuencia de los procedimientos administrativos en los que sea parte, a la dirección de correo electrónico:……………………………………………………………………………………………

El acto administrativo a notificar puede estar contenido en un archivo adjunto o un enlace web a través del cual se descargará y/o otros mecanismos que garanticen su notificación.

En caso transcurran dos (02) días hábiles contados desde el día siguiente de efectuado el acto de notificación vía correo electrónico sin que se reciba respuesta de recepción, se me notificará a la siguiente dirección domiciliaria:……………………………………………………………………

Asimismo, me comprometo a cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Señalar una dirección de correo electrónica válida que se mantenga activa.
2. Asegurar que la capacidad del buzón de la dirección de correo electrónico permita recibir los documentos a notificar.
3. Revisar continuamente la cuenta de correo electrónico, incluyendo la bandeja de spam o el buzón de correo no deseado.
4. Informar a la entidad el cambio de correo electrónico y/o domicilio.

El no tomar conocimiento oportuno de las notificaciones electrónicas remitidas por la Municipalidad Provincial de Huancavelica, debido al incumplimiento de las presentes obligaciones, constituye exclusiva responsabilidad de mi persona.

Finalmente, declaro tener conocimiento respecto a las notificaciones electrónicas, en prueba de lo cual suscribo la presente autorización en señal de conformidad.

Huancavelica,…. de …………………… de ……..

Huella Digital

FIRMA Y HUELLA