**ANEXO 1**

**FORMATO SOLICITUD DEL POSTULANTE**

 **(LLENAR CON LETRA MAYÚSCULA, IMPRENTA Y LEGIBLE O A COMPUTADORA)**

|  |
| --- |
| **FOTO** |

**DATOS PERSONALES**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S):………………………………………………………………..…………………….………………………………………………...…………

DIRECCIÓN:………………………………..……….………………………………………………………………………………………………………………...………..…

DISTRITO:……….....………..………………..…... PROVINCIA:……...……………………..…………….. DEPARTAMENTO:..……..…..……………….…….……..

TELÉFONO FIJO:……………….………..……..……..………………... TELÉFONO MÓVIL……………...…..……………..…………..…..……………………..……..

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:………..………………………... .

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL AD-HOC, SOLICITO EVALUACIÓN DE MI EXPEDIENTE PRESENTADO EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS EN EL CRONOGRAMA Y EN UN TOTAL DE………………..FOLIOS ÚTILES, PARA EL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL, DE ACUERDO AL CÓDIGO DE LA PLAZA A LA CUAL POSTULO.

PLAZA A LA QUE POSTULA :.……….……………………………………………………………………………...……………………………………………........

CÓDIGO DE LA PLAZA :.……….…………………………………………………………………………………………….……………………………………………........

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON VERACES Y SE SUSTENTAN EN LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA EN ESTE PROCESO; SUJETÁNDOME EN ESE SENTIDO A LOS ALCANCES DE LO NORMADO EN LOS SUB NUMERALES 1.7 Y 1.16 DEL NUMERAL 1 DEL ARTÍCULO IV DEL TÍTULO PRELIMINAR DE LA LEY N° 27444 LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL, ASÍ COMO REGLADO EN EL ARTÍCULO 42° DEL CUERPO NORMATIVO PRECITADO.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FIRMA** | **:** | **…….…………………………………….** |  |
| **Nº D.N.I.**  | **:** | **………………………………………….** |
|  |  |  | **HUELLA DIGITAL** |

**ANEXO 2**

**FICHA RESUMEN DE LA HOJA DE VIDA**

 **(LLENAR CON LETRA MAYÚSCULA, IMPRENTA Y LEGIBLE O A COMPUTADORA)**

1. **DATOS PERSONALES.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRE(S)** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | **SEXO**  | **TALLA(\*)** | **ESTADO CIVIL** | **NÚMERO DE HIJOS** |
|  |  |  |  |  |

**(\*) Obligatorio para el postulante a una plaza en que esta exigencia se encuentre determinado como requisito adicional.**

|  |
| --- |
| **DIRECCIÓN DOMICILIARIA ACTUAL** |
|  |
| **DISTRITO** | **PROVINCIA** | **DEPARTAMENTO** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTO IDENTIDAD** | **NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD** | **NUMERO BREVETE Y CATEGORÍA** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TELÉFONO FIJO**  | **TELÉFONO MÓVIL** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
|  |  |  |

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESTUDIOS REALIZADOS** | **CONCLUIDOS (\*)** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **CERTIFICADO, GRADO ACADÉMICO, TÍTULO OBTENIDO U OTRA OBSERVACIÓN** |
| **SI** | **NO** |
| PRIMARIOS |  |  |  |  |
| SECUNDARIOS |  |  |  |  |
| TÉCNICOS |  |  |  |  |
| UNIVERSITARIOS |  |  |  |  |
| POST GRADO |  |  |  |  |
| OTROS |  |  |  |  |

1. **(\*) Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda.**
2. **Puede insertar filas si lo considera necesario.**

|  |
| --- |
| **COLEGIO PROFESIONAL** |
|  |
| **NÚMERO DE COLEGIATURA** | **AÑO DE COLEGIATURA** | **HABILITADO (\*\*)** |
| SI | NO |
|  |  |  |  |

1. **(\*\*) Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda.**
2. **EXPERIENCIA LABORAL.**
3. **De preferencia los tres (3) últimos empleos.**
4. **Puede insertar más cuadros de ser necesario.**

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD** |
|  |
| **SECTOR (\*\*\*)** | **CARGO** | **TIEMPO DE SERVICIOS** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE FIN** |
| **PUBLICO** | **PRIVADO** |  |  |  |  |
|  |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES** |
| ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD** |
|  |
| **SECTOR (\*\*\*)** | **CARGO** | **TIEMPO DE SERVICIOS** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE FIN** |
| **PUBLICO** | **PRIVADO** |  |  |  |  |
|  |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES** |
| ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD** |
|  |
| **SECTOR (\*\*\*)** | **CARGO** | **TIEMPO DE SERVICIOS** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE FIN** |
| **PUBLICO** | **PRIVADO** |  |  |  |  |
|  |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES** |
| ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

1. **(\*\*\*) Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda.**
2. **CAPACITACIÓN Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN.**
3. **Curso, Congresos, Diplomados, Seminarios u otros de similar naturaleza.**
4. **De preferencia los realizados en los últimos tres (3) años, en orden cronológico, empezando del más reciente al más antiguo.**
5. **Puede insertar más filas de ser necesario.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN** | **INSTITUCIÓN** | **INICIO (DD/MM/AA)** | **FIN** **(DD/MM/AA)** | **HORAS LECTIVAS** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS.**
2. **De acuerdo con lo exigido para la plaza que postula.**
3. **Puede insertar más cuadros de ser necesario.**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN** |  |
| **CONOCIMIENTO INFORMÁTICO** |  |
| **NIVEL** |  |
| **OTROS (\*\*\*\*)**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN** |  |
| **CONOCIMIENTO INFORMÁTICO** |  |
| **NIVEL** |  |
| **OTROS (\*\*\*\*)**  |  |

1. **(\*\*\*) Especifique.**
2. **OTROS DATOS DE RELEVANCIA.**

|  |  |
| --- | --- |
| **¿POSEE REGISTRO DE CONADIS?** | **DOCUMENTO QUE LO ACREDITA** |
| SI [ ] NO [ ] |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **¿ES LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS?** | **DOCUMENTO QUE LO ACREDITA** |
| SI [ ] NO [ ] |  |

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON VERACES Y SE SUSTENTAN EN LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA EN ESTE PROCESO; SUJETÁNDOME EN ESE SENTIDO A LOS ALCANCES DE LO NORMADO EN LOS SUB NUMERALES 1.7 Y 1.16 DEL NUMERAL 1 DEL ARTÍCULO IV DEL TÍTULO PRELIMINAR DE LA LEY N° 27444 “LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL”, ASÍ COMO REGLADO EN EL ARTÍCULO 42° DEL CUERPO NORMATIVO PRECITADO.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FIRMA** | **:** | **…….…………………………………….** |  |
| **D.N.I. N°** | **:** | **………………………………………….** |
|  |  |  | **HUELLA DIGITAL** |

**ANEXO 3**

**FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA HOJA DE VIDA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROCESO CAS 003-2019-CEPCAS-MDCC** |  |  |
| **APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)** |  |  |
| **PUESTO AL QUE POSTULA** |  |  |
| **CÓDIGO** |  |  |
| **SÓLO LOS DATOS SEÑALADOS CON LA FLECHA DEBEN SER LLENADOS POR EL POSTULANTE** | **PUNTAJE FINAL** |

 **(LLENAR CON LETRA MAYÚSCULA, IMPRENTA Y LEGIBLE O A COMPUTADORA)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CRITERIOS DE EVALUACIÓN** | **PUNTAJE MÁXIMO** **40 PUNTOS** | **PUNTAJES** | **FOLIO EXPEDIENTE** |
| **1.- FORMACIÓN ACADÉMICA** |
| Formación Académica mínima requerida | 10 puntos | **15 puntos****(MÁXIMO / ACUMULABLE)** |  |  |
| Grado académico adicional  | + 03 puntos adicionales |  |  |
| Título Profesional adicional al requerido (segundas especialidades) | + 02 puntos adicionales |  |  |
| **2.- EXPERIENCIA LABORAL** |
| Experiencia laboral mínima requerida para el puesto que se postula | 06 puntos | **10 puntos****(MÁXIMO / ACUMULABLE)** |  |  |
| Experiencia Laboral mayor a la mínima requerida hasta Un (1) año adicional | + 01 punto adicional |  |  |
| Más de un (01) año adicional de experiencia laboral hasta Dos (2) años adicionales | + 01 puntos adicionales |  |  |
| Más de dos (02) años adicionales de experiencia a más años | + 02 puntos adicionales |  |  |
| **3.- CAPACITACION Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN (No mayor a cinco años de antigüedad)** |
| Capacitación Mínima requerida para el puesto que postula | 06 puntos | **10 puntos****(MÁXIMO / ACUMULABLE)** |  |  |
| Capacitación mayor a la mínima requerida hasta 50 horas adicionales | + 01 punto adicional |  |  |
| Más de 50 horas adicionales de capacitación hasta 100 horas adicionales | + 01 punto adicional |  |  |
| Más de 100 horas adicionales de capacitación a más horas | + 02 puntos adicionales |  |  |
| **4.- DOMINIO DE SOFTWARE INFORMÁTICOS REQUERIDOS** |
| Nivel mínimo requerido para el puesto que postula | 03 Puntos | **05 puntos****(MÁXIMO / ACUMULABLE)** |  |  |
| Nivel adicional al requerido | 02 Puntos |  |  |
|  |  |  |
| **TOTALPUNTAJE OBTENIDO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **EVALUADOR COMISIONADO****APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |

**ANEXO 4**

**FORMATO DE ENTREVISTA PERSONAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROCESO CAS 003-2019-CEPCAS-MDCC** |  |  |
| **APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)** |  |  |
| **PUESTO AL QUE POSTULA** |  |  |
| **CÓDIGO** |  |  |
| **SÓLO LOS DATOS SEÑALADOS CON LA FLECHA DEBEN SER LLENADOS POR EL POSTULANTE** | **PUNTAJE FINAL** |

**(LLENAR CON LETRA MAYÚSCULA, IMPRENTA Y LEGIBLE O A COMPUTADORA)**

|  |  |
| --- | --- |
| **CRITERIOS DE EVALUACIÓN** | **30 PUNTOS****(MÁXIMO)** |
| **1.- ASPECTO PERSONAL** |
| Excelente | 06 puntos | **06 puntos****(MÁXIMO / NO ACUMULABLES)** |  |
| Muy bueno | 05 puntos |  |
| Bueno | 04 puntos |  |
| Regular | 03 puntos |  |
| Malo | 01 puntos |  |
| **2.- CAPACIDAD DE PERSUASIÓN** |  |  |
| Excelente | 06 puntos | **06 puntos****(MÁXIMO / NO ACUMULABLES)** |  |
| Muy bueno | 05 puntos |  |
| Bueno | 04 puntos |  |
| Regular | 03 puntos |  |
| Malo | 01 puntos |  |
| **3.- CONOCIMIENTO DEL PUESTO** |
| Excelente | 06 puntos | **06 puntos****(MÁXIMO / NO ACUMULABLES)** |  |
| Muy bueno | 05 puntos |  |
| Bueno | 04 puntos |  |
| Regular | 03 puntos |  |
| Malo | 01 puntos |  |
| **5.- CONOCIMIENTOS DEL CULTURA GENERAL** |
| Excelente | 06 puntos | **06 puntos****(MÁXIMO / NO ACUMULABLES)** |  |
| Muy bueno | 05 puntos |  |
| Bueno | 04 puntos |  |
| Regular | 03 puntos |  |
| Malo | 01 puntos |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | **TOTALPUNTAJE OBTENIDO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **EVALUADOR COMISIONADO****APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |

**ANEXO 5**

**DECLARACIÓN JURADA**

 **(LLENAR CON LETRA MAYÚSCULA, IMPRENTA Y LEGIBLE O A COMPUTADORA)**

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

Distrito:……….....………..…………...................... Provincia:……...…..…………………..………………... Departamento:..……..…..…………..……………..……..

**DECLARO BAJO JURAMENTO Y EN HONOR A LA VERDAD:**

**1.- SANCIÓN**

No tener sanción administrativa vigente que me impida ser contratado por el Estado.

**2.- INCOMPATIBILIDAD**

No tener sentencia condenatoria que me impida ejercer la función pública.

No encontrarme inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.

**3.- NEPOTISMO**

No tener grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia con los funcionarios de la Municipalidad y/o personal de confianza de la Municipalidad que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el presente proceso de selección[[1]](#footnote-1).

**4.- ANTECEDENTES PENALES Y POLICIALES**

No tener antecedentes penales ni policiales.

**5.- SALUD FÍSICA Y MENTAL**

Gozar de buena salud física y mental.

**6.- VÍNCULO LABORAL CON EL ESTADO**

No percibir del Estado más de una remuneración, retribución, pensión, emolumento o cualquier otro tipo de ingresos, salvo por función docente. De serlo y de resultar seleccionado para el cargo que postulo, suspenderé mi pensión si es del Estado y/u otro vínculo contractual que tuviera con otra entidad del Estado salvo función docente.

**7.- DEUDOR ALIMENTARIO MOROSO**

No tener deudas por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarías establecidas en sentencias, ejecutorias o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarías devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, creado por la Ley Nº 28970.

**8.- RÉGIMEN PENSIONARIO** (Marque con una equis (X) al sistema previsional que pertenece).

Pertenecer al siguiente régimen pensionario:

|  |  |
| --- | --- |
| Sistema Nacional de Pensiones |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Sistema Privado de Pensiones |  |

(Marque con una equis (X) al sistema previsional que pertenece)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| AFP Hábitat |  | AFP Integra |  | AFP Prima |  | Pro Futuro AFP |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Número de CUSPP |  |

Cerro Colorado,……… de……………….………… del 2019

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FIRMA** |  | **:** | **…….…………………………………….** |  |
| **D.N.I. N°** |  | **:** | **………………………………………….** |
|  |  |  |  | **HUELLA DIGITAL** |

1. 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 Nº 021-2000-PCM, MODIFICADO POR EL DECRETO SUPREMO Nº 034-2005-PCM, ASÍ COMO DE LA LEY N° 30294. [↑](#footnote-ref-1)