**DATOS PERSONALES**

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

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

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **¿POSEE REGISTRO DE CONADIS?**  | **DOCUMENTO QUE LO ACREDITA** |
| SI [ ] NO [ ] |  |
| **\* Especifique el tipo de discapacidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO DE RUC** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO TELEFONO** |  |
| **\* Declaro que mi aparato celular cuenta con la aplicación Whatsap**  | **SI [ ] NO [ ]** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **PLAZA A LA QUE POSTULA** | **CÓDIGO DE LA PLAZA A LA QUE POSTULA** |
|  |  |

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

**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 |  |  |  |  |

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

**FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda.**
2. **Puede insertar filas si lo considera necesario.**
3. **Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda.**
4. **Adjuntar los documentos que sustentan la formación académica.**

**EXPERIENCIA LABORAL**

|  |
| --- |
| **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** |
| ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

**FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1. De preferencia los tres (3) últimos empleos.**

**2. Puede insertar más cuadros de ser necesario.**

**3. Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda.**

**4. Adjuntar los documentos que sustentan la experiencia laboral de forma cronológica conforme al formato detalle.**

**CAPACITACIÓN Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN**

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

**CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS**

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

**FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1. De acuerdo con lo exigido para la plaza que postula (Curso, Congresos, Diplomados, Seminarios u otros de similar naturaleza).**

**2. De preferencia los cinco (05) últimos años.**

**3. Puede insertar más cuadros de ser necesario.**

**4. Puede insertar más filas de ser necesario.**

**5. Adjuntar los documentos que sustentan la capacitación y/o especialización de forma cronológica conforme al formato detalle.**

**DECLARACIONES JURADAS**

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

domiciliaria en ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

**1.- DE LOS DATOS Y DOCUMENTOS PRESENTADOS EN LA HOJA DE VIDA**

Que los datos consignados y documentación presentada en la hoja de vida son veraces; sujetándome en ese sentido al control posterior respectivo y a las disposiciones pertinentes del T.U.O. De la Ley N° 27444 Ley Del Procedimiento Administrativo General.

**2.- SANCIÓN**

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

**3.- INCOMPATIBILIDAD**

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

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

**4.- 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).

**5.- ANTECEDENTES PENALES Y POLICIALES**

No tener antecedentes penales ni policiales.

**6.- SALUD FÍSICA Y MENTAL**

Gozar de buena salud física y mental.

**7.- 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.

**8.- 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.

**9.- 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 2021.

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

1. [↑](#footnote-ref-1)