**ANEXO N° 01**

**SOLICITO:** Inscripción a la Convocatoria Pública

del personal bajo el Régimen de Contratación Administrativa de Servicios-CAS

Señor(es)

Comité de Selección CAS 2023

Presente. -

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con D.N.I. N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Solicito mi participación como postulante en el proceso de selección para la Contratación Administrativa de Servicios del PROCESO CAS N° 001-2023, siendo de mi conocimiento y aceptación de las Bases de la referida convocatoria, postulando al cargo de ………………………………………. con Código N°…………, para lo cual declaro que **CUMPLO** íntegramente con los requisitos y perfil mínimo establecido en la publicación correspondiente al puesto convocado, la cual tiene el siguiente orden:

1. Ficha Resumen (Anexo 02)
2. Curriculum Vitae Documentado
3. Declaración Jurada de no tener relación de parentesco por razones de consanguinidad, matrimonio y afinidad (Anexo 03)
4. Declaración Jurada de no tener antecedentes Penales, Policiales ni Judiciales (Anexo 04)
5. Declaración Jurada de no tener inhabilitación vigente según el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido-RNSDD (Anexo 05)
6. Declaración Jurada de no encontrarse en el Registro Nacional de Deudores Alimentarios Morosos-REDAM (Anexo 06)

Declaro que soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento; y en caso de resultar falsa la información que proporciono, declaro haber incurrido en el delito de falsa declaración en procesos administrativos - Artìculo 411º del Código Penal y Delito contra la Fè Pública - falsificación de documentos - falsificación genérica – Artìculo 427º y 438º del Código Penal en concordancia con el artículo IV 1.7 del Título Preliminar de la Ley de Procedimientos Administrativos General-Ley Nº 27444

Fecha, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023

Teléfono Fijo / Celular : …………………………………………………

Correo Electrónico : …………………………………………………

…………………………………………

Firma del Postulante

**ANEXO N° 02**

**FICHA RESUMEN**

(Con carácter de Declaración Jurada)

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| **Apellido Paterno** |  |  |  |  |
|  | | | | |
| **Apellido Materno** |  |  |  |  |
|  | | | | |
| **Nombres** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lugar y Fecha de nacimiento:** |  |  |  |
|  | **Lugar** |  | **Día / mes / año** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nacionalidad:** | | |  | | | | | | **Estado Civil** |  | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |
| **Documento de Identidad:** | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |
| **RUC:** |  | | | | | | | **N° Brevete** | |  | | |
|  | | | |  | | | | | | | | |
| **Dirección:** | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | **Avenida/Calle** | | | **N°** | | | | **Dpto.** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ciudad:** |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| **Distrito:** |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| **Teléfono fijo:** | |  | | | **Celular:** |  | | |
|  | |  | | | | | | |
| **Correo Electrónico:** | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | |
| **Colegio Profesional:**  (Solo si el puesto lo requiere) | | | |  | | | **Registro N°** |
|  | |  | | | | | | |
| **Lugar del registro:** | | | |  | | | | |

1. **PERSONA CON DISCAPACIDAD**

El postulante es discapacitado:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SI** |  |  | Si la respuesta es afirmativa, indicar el número de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad. | |
|  |  |  |
| **NO** |  |  | **N° REGISTRO** |  |

1. **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SI** |  |  | **NO** |  |

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA**

(En caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO\*** | **ESPECIALIDAD** | **UNIVERSIDAD, INSTITUTO O COLEGIO** | **CIUDAD / PAÍS** | **ESTUDIOS REALIZADOS DESDE / HASTA (MES/AÑO)** | **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO\*\* (MES/AÑO)** |
| Doctorado |  |  |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |  |  |
| Segunda Especialización |  |  |  |  |  |
| Título Profesional |  |  |  |  |  |
| Bachillerato |  |  |  |  |  |
| Estudios Técnicos |  |  |  |  |  |
| Secundaria |  |  |  |  |  |

**Nota:**

\*Dejar en blanco aquellos que no apliquen.

\*\*Si no tiene Título especificar si: está en trámite, es egresado, o estudios en curso.

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONCEPTO** | **ESPECIALIDAD** | **INSTITUCIÓN** | **CIUDAD / PAÍS** | **FECHA DE INICIO Y TÉRMINO** | **HORAS LECTIVAS** |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Informática |  |  |  |  |  |
| Informática |  |  |  |  |  |
| Idiomas |  |  |  |  |  |
| Idiomas |  |  |  |  |  |

**ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:**

|  |
| --- |
|  |

Marcar con un aspa donde corresponda:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Idioma 1: |  | | | |  | | Idioma 2: |  | | |
|  | | Muy  Bien | Bien | Regular | |  |  | Muy  Bien | Bien | Regular | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Habla  Lee  Escribe |  |  |  |  | Habla  Lee  Escribe |  |  |  |

1. **EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL**

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional, tanto en el sector público como privado (comenzar por lo más reciente, con duración mayor a un mes).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)** | **TIEMPO EN EL CARGO**  **(AÑOS Y MESES)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:  Pública (\_\_), Privada (\_\_), ONG (\_\_), Organismo Internacional (\_\_), Otro ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)** | **TIEMPO EN EL CARGO**  **(AÑOS Y MESES)** |
| 2 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:  Pública (\_\_), Privada (\_\_), ONG (\_\_), Organismo Internacional (\_\_), Otro ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)** | **TIEMPO EN EL CARGO**  **(AÑOS Y MESES)** |
| 3 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:  Pública (\_\_), Privada (\_\_), ONG (\_\_), Organismo Internacional (\_\_), Otro ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)** | **TIEMPO EN EL CARGO**  **(AÑOS Y MESES)** |
| 4 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:  Pública (\_\_), Privada (\_\_), ONG (\_\_), Organismo Internacional (\_\_), Otro ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)** | **TIEMPO EN EL CARGO**  **(AÑOS Y MESES)** |
| 5 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:  Pública (\_\_), Privada (\_\_), ONG (\_\_), Organismo Internacional (\_\_), Otro ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |

**Nota:** Se pondrá añadir otro cuadro si es necesario.

En caso de haber ocupado varios cargos en una misma Entidad, mencionar cuáles y completar los datos respectivos.

1. **REFERENCIAS PERSONALES**

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DE LA REFERENCIA** | **NOMBRE DE LA PERSONA** | **TELÉFONO ACTUAL** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |

Lima, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023

………………………………………….……………

Firma

**ANEXO N° 03**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER RELACIÒN DE PARENTESCO POR RAZONES DE CONSANGUINIDAD, MATRIMONIO Y AFINIDAD**

**Señores:**

**Comité de Selección CAS 2023**

**Presente. -**

Yo, ……………………………………………………………………identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N° ……………………………, domiciliado(a) en ……………………………………………………………, en virtud a lo dispuesto en la Ley Nº 26771 y su Reglamento aprobado Decreto Supremo Nº 021-2000-PCM y sus modificaciones; DECLARO BAJO JURAMENTO (Marca con un ASPA “X”, según corresponda), que:

**NO** tener grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio (padre, hermano, hijo, tío, sobrino, primo, nieto, suegro, cuñado) con funcionarios y/o personal de confianza del Hospital Víctor Larco Herrera, que tenga la facultad de designar, nombrar o contratar personal o tenga injerencia directa o indirecta en la presente convocatoria

**SI** tengo algún vínculo familiar, legal o civil, hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con personal de la institución bajo cualquier modalidad y a continuación detallo los datos respectivos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apellidos y Nombres** | **Grado de Parentesco** | **Vínculo** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

Magdalena del Mar, ....................de.....................de 2023...

**ANEXO N° 04**

Firma

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES, NI JUDICIALES**

Yo, ……………………………………………………………………, Identificada(o) con D.N.I. Nº ……………………………………, domiciliada(o) en ………………………………………………. del Distrito ……………………………Provincia ……………………………, Departamento…………………**DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

* No registrar Antecedentes Penales
* No registrar Antecedentes Judiciales
* No registrar Antecedentes Policiales

Formulo la presente declaración en aplicación del principio de veracidad establecido en los Artículos 49º y 51º del Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS-Texto Único Ordenado de la Ley Procedimiento Administrativo General. Asimismo, manifiesto que lo declarado se ajusta 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 427° y el artículo 438º de Código Penal.

Magdalena del Mar, ................. ....... de .....................de 2023....

Firma

.

**ANEXO N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACION VIGENTE SEGÚN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDO -RNSDD**

Yo, ……………………………………………………………………………, identificada(o) con Documento Nacional de Identidad N° ……………………………, domiciliada(o) en ……………………………………………………… Distrito ……………………………………………...

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

No tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDO - RNSDD.

Formulo la presente declaración en aplicación del principio de veracidad establecido en los

Artículos 49º y 51º del Decreto Supremo N º 004-2019-JUS - Texto Único Ordenado de la Ley miento Administrativo General.

Magdalena del Mar, ................... ....... de .....................de 2023.

Firma

**ANEXO N° 06**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL**

**REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM**

Yo, ……………………………………………………………………………, identificada(o) con Documento Nacional de Identidad N° ……………………………, domiciliada(o) en ………………………………………………………Distrito …………………………………….

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

**NO** estar registrado en el REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM creado y regulado por la Ley Nº 28970 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 002-2007-JUS

**SI** estar registrado en el REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM creado y regulado por la Ley Nº 28970 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 002-2007-JUS

Formulo la presente declaración en aplicación del principio de veracidad establecido en los

Artículos 49º y 51º del Decreto Supremo N º 004-2019-JUS - Texto Único Ordenado de la Ley miento Administrativo General.

Magdalena del Mar, ................... ....... de .....................de 2023.

Firma