**ANEXO Nº 01**

**FORMATO DE CONTENIDO DEL CURRICULUM VITAE (Con carácter de Declaración Jurada)**

**I. DATOS PERSONALES**

**Apellido Paterno :**

**Apellido Materno :**

**Nombres :**

**Nacionalidad :**

**Fecha de Nacimiento :**

**Lugar de nacimiento Dpto./Prov./Dist :**

**Documento de Identidad :**

**RUC :**

**Estado Civil :**

**Dirección (Avenida/calle – N° – Dpto.) :**

**Ciudad :**

**Teléfono(s) / Celular(es) :**

**Correo electrónico :**

**Colegio profesional (N° si aplica) :**

**MARQUE CON UN ASPA (X)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ES PERSONA CON DISCAPACIDAD** | **SI** | **NO** |
| **ES PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS** | **SI** | **NO** |

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TITULO O GRADO** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TITULO (MES/AÑO)** | **UNIVERSIDAD** | **CIUDAD/PAIS** | **CUENTA CON SUSTENTO (SI/NO)** | **N° de Folio** | |
| **TÍTULO PROFESIONAL TECNICO /O UNIVERSITARIO** |  |  |  |  |  |  |
| **BACHILLER/EGRESADO** |  |  |  |  |  |  |
| **ESTUDIOS SECUNDARIOS** |  |  |  |  |  |  |
| **ESTUDIOS TÉCNICOS (Paquetes informáticos, Word/Excel/Power Point)** |  |  |  |  |  |  |
| **BREVETE** | **CATEGORIA** |  |  |  |  |  |
| **Nº…………………** |  |  |  |  |  |  |
| **ANTECEDENTES PENALES** |  | | | | | | |
| **ANTECEDENTES POLICIALES** |  | | | | | | |
| **ANTECEDENTES JUDICIALES** |  | | | | | | |
| **ESTADO SALUD** |  | | | | | | |

**III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION:**

1. De preferencia con estudios afines al puesto.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION** | **FECHA DE INICIO Y TERMINO** | **DURACION EN HORAS** | **INSTITUCIÓN** | **CUENTA CON SUSTENTO (SI/NO)** | **N° FOLIO** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL HORAS LECTIVAS** | | |  |  |  |  |

**IV. EXPERIENCIA LABORAL**

**El POSTULANTE** deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, **SOLO LOS DATOS QUE SON** **REQUERIDOS EN CADA UNA DE LAS AREAS QUE SERÁN CALIFICADAS**, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.

Experiencia mínima solicitada de acuerdo al perfil (Comenzar por el más reciente) Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes (Puede adicionar más bloques si así lo requiere)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE CULMINACION (MES/AÑO)** | **TIEMPO EN EL CARGO** | **CUENTA CON SUSTENTO (SI/NO)** | **N° FOLIO** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| **Descripción del trabajo realizado** | | | | | | | |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación posterior de conformidad a lo establecido en la Ley N° 27444.

NOMBRE Y APELLIDO :

DNI :

FECHA :

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

Firma

**ANEXO N° 02**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSDD**

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 DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO - RNSDD (\*)

Samuel Pastor………… del mes de …….…..… del 2021.

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

Firma

(\*) Mediante Resolución Ministerial 017-2007-PCM, publicado el 20 de enero de 2007, se aprobó la “Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD”. En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSDD, 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° 03**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS**

Por la presente, yo ……………………………………………….... identificado/a con DNI……………………………… ,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.

Samuel Pastor…………….…. del mes de…………….. del 2021.

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

Firma

**ANEXO N° 04**

**DECLARACIÓN JURADA**

**(D.S. N° 034-2005-PCM - NEPOTISMO)**

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

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

No tener grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio 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.

Samuel Pastor…………….…. del mes de…….…………. del 2021.

**REGIMEN PENSIONARIO**

Marque con una equis (X) al Sistema que pertenece o desea pertenecer:

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

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

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

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

FIRMA

**ANEXO Nº 05**

**DECLARACION JURADA**

(Antecedentes policiales, penales y de buena salud)

Yo, ………………………………………………………………………………………………, identificado (a) con DNI N°……………………………, domiciliado …………………………………………………………… …………………………………………………………………………, y habiendo sido contratado(a) por la Municipalidad Distrital de Samuel Pastor, declaro bajo juramento que:

* No registro antecedentes policiales.
* No registro antecedentes penales.
* Gozo de buena salud.

Ratificándome en el contenido de la presente declaración, la suscribo para los fines del caso, de conformidad a lo prescrito en la Ley N° 25035 “Ley de Simplificación Administrativa” y disposiciones legales vigentes.

Samuel Pastor…………. del mes de……………….….. del 2021

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

FIRMA

**ANEXO Nº 06**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PERCIBIR OTROS INGRESOS DEL ESTADO**

Yo, …………………………………………………………………………….,identificado con DNI N°………………..,con domicilio en ……………………………………………………………………………

…………………………………………………….Declaro bajo juramento que:

( ) NO PERCIBO OTRO INGRESO POR EL ESTADO

( ) SI PERCIBO OTRO INGRESO POR EL ESTADO.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 42° de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General.

Samuel Pastor……... del mes de………….…. del 2021

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

FIRMA