**ANEXO 01**

**SOLICITUD DIRIGIDA AL COMITÉ EVALUADOR**

Señores/as

Comité Evaluador

Presente.-

Yo, ………………………………………………………………………………… identificado/a con Documento Nacional de Identidad N° ……………….………….., con domicilio en …………………………………………………………………………………..…. mediante el presente remito mi Hoja de Vida documentada, en ……. Folios, así como los anexos …………….. de las *“Bases para la Contratación de Personal para la Unidad de Gestión Educativa Local de Canchis – UGEL CANCHIS, bajo el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios – Decreto Legislativo N° 1057”*, debidamente suscritos.

Declaro que cumplo íntegramente con los requisitos mínimos establecidos para el puesto de …………………..…………..………… y me someto personal y libremente a lo estipulado en las respectivas bases.

Asimismo, en caso de resultar ganador/a declaro que cuento con disponibilidad inmediata para asumir dicho puesto.

Atentamente,

Sicuani, ………., de …………………….., de 20………..

……………………………..…………

Firma

DNI:……………………………..

**Huella digital**

**ANEXO 02**

**FICHA CURRICULAR**

La información contenida en esta Ficha de Postulación tiene carácter de Declaración Jurada, por ello, se tomará en cuenta la información en ella consignada. La UGEL Canchis podrá verificar los documentos presentados en copia.

La información a proporcionar en cada cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar la versión escaneada en **el Currículo Vitae Documentado**

**A. DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y Nombres |  |
| Fecha de Nacimiento: (d/m/a) |  |
| Lugar de Nacimiento: Dpto/Prov/Distrito |  |
| N° de DNI o Carne de Extranjería |  |
| N° de RUC |  |
| Estado Civil |  |
| Domicilio Actual |  |
| Dpto. / Prov. / Distrito |  |
| N° de Teléfono Fijo / Móvil (\*) |  |
| Correo Electrónico (\*) |  |
| Colegio Profesional (Si corresponde) |  |

*\*Consigne correctamente su número telefónico y dirección de correo electrónico, pues en caso de requerirse, la entidad utilizará tales medios para comunicarse con usted.*

**B. FORMACIÓN ACADÉMICA, GRADO ACADÉMICO Y/O NIVEL DE ESTUDIO ALCANZADO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de formación | Nivel alcanzado(Graduado, Egresado, Estudiante) | Centro de estudios | Profesión o Especialidad | Fecha de expedición del grado (\*) |
| Doctorado |  |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |  |
| Licenciatura |  |  |  |  |
| Segunda carrera |  |  |  |  |
| Técnico (03 años) |  |  |  |  |
| Técnico (01 año) |  |  |  |  |
| Estudios Básicos Regulares |  |  |  |  |

*Dejar los espacios en blanco para a la formación académica que no corresponda al Perfil.*

**C. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN**

**Cursos, talleres y/o seminarios (registrar sólo los relacionados al perfil del puesto)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Cursos, talleres y/o seminarios | Nombre del evento académico | Centro de estudios | Total de horas |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Especialización y/o diplomados (registrar sólo los relacionados al perfil del puesto)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Especialización y/o diplomados | Nombre del evento académico | Centro de estudios | Total de horas |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**D. CONOCIMIENTO PARA EL PUESTO**

**Estudios informáticos**

De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria (marque con un aspa el nivel máximo alcanzado).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INFORMÁTICA | Básico | Intermedio | Avanzado |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Estudio de idiomas**

De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria (marque con un aspa (X) el nivel máximo alcanzado).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IDIOMA | Básico | Intermedio | Avanzado |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**E. EXPERIENCIA**

Cada experiencia laboral que se consigne deberá de ser registrada tal como lo indica el documento que sustente dicho fin (Certificado, Constancia, Boleta de Pago, Resolución, Orden de Servicio u otros) en el cual se debe observar claramente el Cargo Desempeñado, Fecha de Inicio y Fin.

**Experiencia laboral general**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Entidad o empresa | Cargo | Dependencia / área | Sector (público o privado) | Fecha de inicio de la relación laboral (d/m/a) | Fecha de fin de la relación laboral (d/m/a) | Tiempo total |
| Años | Mes | Días |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tiempo total de la experiencia laboral general | Años | Mes | Días |
|  |  |  |

**Experiencia laboral específica**

Experiencia laboral asociada a la función y/o materia del puesto. (Registrar sólo las experiencias laborales relacionadas al puesto).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Entidad o empresa | Cargo | Dependencia / área | Sector (público o privado) | Fecha de inicio de la relación laboral (d/m/a) | Fecha de fin de la relación laboral (d/m/a) | Tiempo total |
| Años | Mes | Días |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tiempo total de la experiencia laboral específica | Años | Mes | Días |
|  |  |  |

**BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD, FF. AA, DEPORTISTA CALIFICADO**

**Licenciado de las fuerzas armadas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuento con la Certificación y/o documentación correspondiente |  |  |

En el caso marque "SI" indique el N° Carnet de Licenciatura de la Fuerza Armada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Persona con discapacidad**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| Soy una persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente de conformidad con lo establecido por la LEY N° 27050, CONADIS. |  |  |

En el caso marque "SI" indicar el N° Código de CONADIS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Deportista calificado de alto nivel**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| Soy deportista calificado de alto nivel y cuento con la acreditación correspondiente de acuerdo a la vigencia de la acreditación y a los porcentajes establecidos en el reglamento de la Ley 27674 |  |  |

En el caso marque "SI" indicar el N° Documento oficial emitido por el IPD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**F. REFERENCIAS PERSONALES**

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones/ empresa donde estuvo laborando.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Nombre de la entidad ó empresa | Cargo de la referencia | Nombre de la persona | Teléfono actual |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

Declaro que la información proporcionada es veraz y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Sicuani, ………., de …………………….., de 20………..

……………………………..…………

Firma

DNI:……………………………..

**Huella digital**

**ANEXO 03**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO**

Yo, ……………………………………………………………………………………………..…..

Identificado/a con Documento Nacional de Identidad N° ……………….………….., con domicilio en ……………………………………………………………………………………..…. **BAJO JURAMENTO DECLARO**:

**(Marcar con una X)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SI |  | NO |  | Tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia con funcionario/a, directivo, personal de confianza y servidor/a de la Unidad de Gestión Educativa Local de Canchis.**En caso de ser afirmativo indicar:** |
|  |  |  |  |
|  |
| Nombre completo de la persona relacionada | Grado de Parentesco(Hasta 4° grado de consanguinidad o 2° de afinidad) o vínculo conyugal, unión de hecho o convivencia | Órgano de la UGEL Canchis en el que presta servicios |

Declaro que he revisado la relación de todo el personal que presta servicios en la Unidad de Gestión Educativa Local de Canchis y declaro someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso de que alguno de los datos consignados sea falso, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la Institución considere pertinente.

Sicuani, ………., de …………………….., de 20………..

……………………………..…………

Firma

DNI:……………………………..

**Huella digital**

**ANEXO 04**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO**

Yo, ……………………………………………………………………………………………..…..

Identificado/a con Documento Nacional de Identidad N° ……………….………….., con domicilio en ……………………………, distrito de, ……………………, provincia de ……………………. Región ………………, Que, al amparo del artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, **DECLARO BAJO JURAMENTO** y responsabilidad que:

1. No he sido inhabilitado/a administrativa o judicialmente para el ejercicio de la profesión, para contratar con el Estado o para desempeñar función pública.
2. No tengo impedimento para ser postor o contratista y/o para postular, acceder o ejercer el servicio, función o cargo convocado por la entidad, ni estoy dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el Decreto Supremo N° 019-2002-PCM.
3. No estoy incurso en la prohibición constitucional de percibir simultáneamente doble remuneración y/o pensión a cargo del Estado, salvo por función docente o proveniente de dietas por participación en uno (1) de los Directorios de entidades o empresas públicas.
4. No tengo vínculo de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio o por unión de hecho o convivencia, de conformidad con lo dispuesto por la Ley N° 26771, Ley N° 30294, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, con los funcionarios de dirección y/o personal de confianza de la UGEL Canchis, que ejerzan la facultad de nombramiento y contratación de personal o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.

Manifiesto que lo mencionado responde 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 438 del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad hasta cuatro (04) años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

En fe de lo antes señalado, suscribo la presente declaración jurada.

Sicuani, ………., de …………………….., de 20………..

……………………………..…………

Firma

DNI:……………………………..

**Huella digital**

**ANEXO 05**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIO MOROSOS – REDAM**

Yo, …………………………………………………………………………………………..…..identificado/a con Documento Nacional de Identidad N° ……………….………….., con domicilio en ……………………………, distrito de, ……………………, provincia de ……………………. Región ………………, En virtud a lo dispuesto en el Artículo 8 de la Ley N° 28970, que crea el Registro de Deudores Alimentarios – REDAM; y al amparo del Artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos.

**DECLARO BAJO JURAMENTO DE LEY** que al momento de suscribir el presente documento (marcar con una X).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SI |  | NO |  | Estoy registrado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM |
|  |  |  |  |

Sicuani, ………., de …………………….., de 20………..

……………………………..…………

Firma

DNI:……………………………..

**Huella digital**

**ANEXO 06**

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

Yo, …………………………………………………………………………………………..…..

Identificado/a con Documento Nacional de Identidad N° ……………….………….., con domicilio en ……………………………, distrito de, ……………………, provincia de ……………………. Región ………………,

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

1. No registrar antecedentes penales ni policiales

Firmo la presente declaración de conformidad con lo establecido en el Artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, y asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada, así como la adulteración de los documentos que presente posteriormente a requerimiento de la entidad.

Sicuani, ………., de …………………….., de 20………..

……………………………..…………

Firma

DNI:……………………………..

**Huella digital**

**ANEXO 07**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGIA DEL DELITO DE TERRORRISMO Y OTROS DELITOS**

Yo, ……………………………………………………………………………………………..…..identificado/a con Documento Nacional de Identidad N° ……………….………….., con domicilio en ……………………………, distrito de, ……………………, provincia de ……………………. Región ………………,

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

1. No haber sido condenado por delito doloso.
2. No haber sido condenado en el delito de terrorismo, apología del terrorismo, delito contra la libertad sexual, delitos de corrupción de funcionarios y/o delitos de tráfico de drogas; ni haber incurrido en actos de violencia que atenten contra los derechos fundamentales de la persona y contra el patrimonio, así como haber impedido el normal funcionamiento de los servicios públicos y en los alcances de la Ley N° 29988, y los literales c) y j) del artículo 49 de la Ley de Reforma Magisterial, además de no encontrarse dentro de los alcances de la Ley N° 30794 y la Ley N° 30901.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 51del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General concordado con el artículo 34 de la citada norma. Asimismo, declaro tener conocimiento que la falsa declaración en un procedimiento administrativo constituye la comisión de un delito previsto en el artículo 411 del Código penal.

Sicuani, ………., de …………………….., de 20………..

……………………………..…………

Firma

DNI:……………………………..

**Huella digital**

**ANEXO 08**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INSCRITA/O EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES – REDERECI**

Yo, ……………………………………………………………………………………………..…..identificado/a con Documento Nacional de Identidad N° ……………….………….., con domicilio en ……………………………, distrito de, ……………………, provincia de ……………………. Región ………………,

En virtud a lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley N° 30353, que crea el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles (REDERECI), en el que debe inscribirse la información actualizada de las personas que incumplan con cancelar el íntegro de las acreencias por concepto de reparaciones civiles a favor de personas y del Estado establecidas en sentencias con calidad de cosa juzgada, concordante con el artículo 5° que establece: “Las personas inscritas en el REDERECI están impedidas de ejercer función, cargo, empleo, contrato o comisión de cargo público, así como postular y acceder a cargos públicos que procedan de elección popular. Estos impedimentos subsisten hasta la cancelación integra de la reparación civil dispuesta”, y al amparo de los artículos 41° y 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos:

**DECLARO BAJO JURAMENTO** que, al momento de suscribir la presente declaración **No** me encuentro inscrita/o en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles.

Sicuani, ………., de …………………….., de 20………..

……………………………..…………

Firma

DNI:……………………………..

**Huella digital**

**ANEXO 09**

**DECLARACIÓN JURADA POR BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD, FFAA, DEPORTISTA CALIFICADO**

Yo, ……………………………………………………………………………………..…..identificado/a con Documento Nacional de Identidad N° ……………….………….., con domicilio en ……………………, distrito de, ……………, provincia de ……………………. Región ………………,

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

**Bonificación por discapacidad**

(Marque con una “x” la respuesta)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Persona con discapacidad | Si | No |
| Soy una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente del carnet de discapacidad emitido por el CONADIS. |  |  |

**Bonificación por ser personal licenciado de las fuerzas armadas**

(Marque con una “x” la respuesta)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Personal licenciado de las fuerzas armadas | Si | No |
| Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar y la Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 61-2010-SERVIR/PE y cuento con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando mi condición de Licenciado. |  |  |

**Bonificación por deportista calificado**

(Marque con una “x” la respuesta)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Deportista calificado | Si | No |
| Soy Deportista Calificado, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Ley N° 27674, que establece el acceso de deportistas calificados de alto nivel a la administración pública, y cuento con la acreditación otorgada por la Federación Peruana del Deporte y el Comité Olímpico Peruano. |  |  |

Sicuani, ………., de …………………….., de 20………..

……………………………..…………

Firma

DNI:……………………………..

**Huella digital**

**ANEXO 10**

**AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR NOTIFICACIONES POR CORREO ELECTRÓNICO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE CANCHIS**

Yo, ……………………………………………………………………………………………..…..identificado/a con Documento Nacional de Identidad N° ……………….………….., con domicilio en ……………………………, distrito de, ……………………, provincia de ……………………. Región ………………, Número telefónico fijo ………………………, Número telefónico celular ………………….………..…………….. y correo electrónico …………………………………………………………………………….., y conforme al artículo 20 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General”, aprobado por D.S. N° 004-2019-JUS, **AUTORIZO** a la Comisión de Contrato CAS y a la Oficina de Personal de la Unidad de Gestión Educativa Local de Canchis, para que realice las notificaciones correspondientes del proceso de Contrato Administrativo de Servicios, Comunicados, Contratos, Adendas, Oficios, Memorándums y demás documentos emitidos por la misma a mi **CORREO ELECTRÓNICO,** señalado en el presente documento.

Asimismo, me comprometo a efectuar la revisión continua del correo electrónico señalado, incluyendo la bandeja de spam o el buzón de correo no deseado, y a **realizar el acuse de recibo en un plazo máximo de dos (2) días hábiles** contados a partir del día siguiente de efectuado el acto de notificación vía correo electrónico.

Suscribo la presente autorización en señal de conformidad.

Sicuani, ………., de …………………….., de 20………..

……………………………..…………

Firma

DNI:……………………………..

**Huella digital**