



ANEXO N° 01

DECLARACIÓN JURADA

El que suscribe.....identificado con DNI N°, con RUC N°
, domiciliado enDECLARO BAJO JURAMENTO:

DISPOSICIÓN

Someterme a las disposiciones de la Directiva N° 001-2012-MPH/URRHH "DIRECTIVA PARA LA CONTRATACIÓN, RENOVACIÓN Y PRORROGA DEL PERSONAL SUJETO AL CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA – AYACUCHO".

INCOMPATIBILIDAD

No tener impedimento de contratar con el Estado en la modalidad de Servicios ni estar dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el Decreto Supremo N° 019-02-PCM.(1)

NEPOTISMO

No tener vínculo de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad por razón de matrimonio y/o con los funcionarios de dirección y/o personal de confianza de la Municipalidad Provincial de Huamanga, que gozan de la facultad de contratación de personal, o tenga injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.

La presente Declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo, la presento dentro del marco de la Ley N° 26771, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 034-2005-PCM.

ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES Y JUDICIALES

No tener antecedentes penales, policiales ni judiciales.

Nota:

(1) Establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual.

Importante: Indicar marcando con un aspa (x)

Ley 27050, modificada por la Ley 28164:

Persona con Discapacidad	NO ()	SI () Pág. N°
Adjunta certificado de Discapacidad	NO ()	SI () Pág. N°
Tipo de discapacidad:		
Física ()		
Auditiva ()		
Visual ()		
Mental ()		

Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar y la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE:

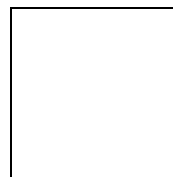
Personal licenciado del Servicio Militar	NO ()	SI () Pág. N°
Adjunta Copia del documento Oficial emitido por la autoridad competente	NO ()	SI () Pág. N°

De ser contratado y de verificarse que la información sea falsa, acepto expresamente que la Entidad proceda a mi retiro automático, sin perjuicio de aplicarse las sanciones legales que me correspondan.

Ayacucho,.....de.....de 2020.

.....

Firma



Huella Digital

* **Nota:** Carece de validez si no está correctamente llenado.



ANEXO N° 02

DECLARACIÓN JURADA

REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM

El que suscribe.....identificado con DNI N°, con RUC N°, domiciliado en; en virtud a lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley N° 28970, que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, concordante con el artículo 11° de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°002-2007-JUS; y al amparo de lo dispuesto de los artículos 41° y 42° de la Ley N° 27444- del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis Derechos Ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estar registrado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos-REDAM.
(Marcar con una X o +)

Asimismo, 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 411° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por Ley.

Ayacucho,.....de.....de 2020.

.....

Firma



Huella Digital



ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Señor:

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN EVALUADORA DE MÉRITOS

Presente.-

De mi consideración:

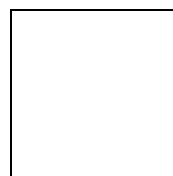
El que suscribe.....identificado con DNI N°, con RUC N°, domiciliado en, que se presenta como postulante a la Convocatoria sobre Contratación Administrativa de Servicios, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

- a) No cuento con inhabilitación administrativa o judicial para contratar con el Estado, conforme al Art. 4° del D.S. N° 075-2008-PCM, Reglamento del D. Leg. N° 1057 que Regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- b) No tengo impedimento para participar en el proceso de selección ni para contratar con el Estado, conforme al Art. 4° del D.S. N° 075-2008-PCM; y al Art. 9° del TUO de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado.
- c) Conozco, acepto y me someto a las condiciones y procedimientos del presente proceso.
- d) Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento a efectos del presente proceso.
- e) Conozco las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

De ser contratado y de verificarse que la información sea falsa acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático, sin perjuicio de aplicarse las sanciones legales que me correspondan.

Ayacucho,de.....de 2020.

.....
Firma



Huella Digital



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA
COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DE PERSONAL CAS
AYACUCHO "CAPITAL DE LA EMANCIPACIÓN HISPANOAMERICANA"
LEY N° 24682
"Año de la Universalización de la Salud"

ANEXO N° 04

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres*	A. PATERNO:	A. MATERNO:	NOMBRES:	
Documento Nacional de Identidad*	N°	TALLA: mts.cm.		
Lugar de Nacimiento*	DEPARTAMENTO:	PROVINCIA:	DISTRITO:	
Fecha de Nacimiento*	DÍA:	MES:	AÑO:	
Domicilio de <u>Residencia Actual</u> *	AV. CALLE. JR. PJE. URB. AA.HH. PP.JJ OTROS:	DEPARTAMENTO: PROVINCIA: DISTRITO:	REFERENCIA (Obligatorio):	
Idioma (habla y/o escribe)	QUECHUA ()	CASTELLANO ()	EXTRANJERO ()	
Teléfono Domiciliario	N°			
Celular y/o RPM*	N°			
Correo Electrónico Personal*				
Estado Civil (<u>Como indica en el DNI</u>)*	SOLTERO () CASADO () DIVORCIADO () VIUDO () CONVIVIENTE ()			
RUC*	N°			
Licencia de Conducir	TIPO DE VEHÍCULO:	N° LICENCIA:	CLASE: CATEGORÍA:	N° PAG. Y/O FOLIO DEL DOCUMENTO SUSTENTATORIO:
	FECHA DE EXPEDICIÓN:	FECHA DE REVALIDACIÓN:	LUGAR Y/O INSTITUCIÓN QUE EMITE:	
Autogenerado ESSALUD				
Sistema de Pensiones (Marcar X)	SNP () AFP ()	NOMBRE DE AFP:	CUPSS:	
Tipo de Sangre				

* campos obligatorios



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA
COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DE PERSONAL CAS
AYACUCHO "CAPITAL DE LA EMANCIPACIÓN HISPANOAMERICANA"
LEY N° 24682
"Año de la Universalización de la Salud"

II. FORMACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Profesión y/o bachiller y/o egresado y/o estudiante en:		N° PAG. Y/O FOLIO DEL DOCUMENTO SUSTENTATORIO:
Universidad que acredita:		

Matricula del Colegio Profesional	N°	NOMBRE DEL COLEGIO	LUGAR	N° PAG. Y/O FOLIO DEL DOCUMENTO SUSTENTATORIO:
Habilitación Profesional				

Título Técnico, Constancia de Egresado y/o Estudiante en:		N° PAG. Y/O FOLIO DEL DOCUMENTO SUSTENTATORIO:
Instituto que acredita:		

Estudios Primarios en:		N° PAG. Y/O FOLIO DEL DOCUMENTO SUSTENTATORIO:
Institución Educativa que acredita:		

Estudios Secundarios en:		N° PAG. Y/O FOLIO DEL DOCUMENTO SUSTENTATORIO:
Institución Educativa que acredita:		

III. EXPERIENCIA LABORAL:

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO (DÍA/MES/AÑO)	FECHA DE TERMINO (DÍA/MES/AÑO)	TOTAL DEL TIEMPO ACUMULADO (MESES)	N° PAG. Y/O FOLIO DEL DOCUMENTO SUSTENTARIO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA
COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DE PERSONAL CAS
AYACUCHO "CAPITAL DE LA EMANCIPACIÓN HISPANOAMERICANA"
LEY N° 24682

"Año de la Universalización de la Salud"

IV. CURSOS O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN

MENCIÓN	CENTRO DE CAPACITACIÓN	FECHA	Título/Egresado/Estudiante (consignar el nivel alcanzado)	N° PAG. Y/O FOLIO DEL DOCUMENTO. SUSTENTARIO
---------	------------------------	-------	--	--

Doctorado

1.-				
2.-				

Maestría

1.-				
2.-				

Diplomado

1.-				
2.-				
3.-				

Certificados / Cursos

MENCIÓN	CENTRO DE CAPACITACIÓN	FECHA	N° PÁG. Y/O FOLIO DEL DOCUMENTO. SUSTENTARIO
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			
7.-			

Seminarios / Talleres

1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			

Estudios / conocimiento de Ofimática, idiomas/ otras habilidades

1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			

Reconocimientos y/u otra información adicional

1.-			
2.-			