**ANEXO N° 01**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE**

Señores:

Programa Nacional Asistencia Solidaria - PENSION 65

**PRESENTE**

Yo,…………………………………………………………………………………………

identificado(a) con DNI Nº ………………………., mediante la presente le solicito se me considere para participar en el Proceso CAS Nº …………………...…, convocado por PENSION 65, a fin de acceder al Servicio cuya denominación es……………………………………………………

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo con los requisitos establecidos en el perfil convocado, por lo cual adjunto a la presente, los correspondientes formatos de postulación (Anexo N° 01, 02, 03, 04, 05, 06 y 07).

Fecha,………….. de……………….de 2021

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

 **Firma**

 **DNI:**

**ANEXO N° 02**

**RESUMEN CURRICULAR DEL POSTULANTE**

|  |
| --- |
| **PROCESO CAS N° - 2021 – PENSION 65** |
| **CARGO O PUESTO AL QUE POSTULA** |  |
| **UNIDAD** |  |
| **PROVINCIA** |  |

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES** |
| *Formulo la presente* ***Declaración Jurada*** *en virtud del Principio de veracidad previsto en el artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General sujetándome a las acciones legales y/o que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente. Por lo que declaró que todos los datos y/o información consignada en la Hoja de Vida son verdaderos y acreditables. Dicho documento se somete al proceso de fiscalización que lleve a cabo la entidad; debe ser enviado al correo electrónico a* ***convocatorias@pension65****.gob.pe de acuerdo al cronograma indicado.* |
| Apellidos y Nombres |  |
| Fecha de nacimiento |  | Estado Civil |  |
| Documento de Identidad - DNI |  |
| Numero de RUC |  |
| Régimen Pensionario **ONP/AFP** |  |
| Dirección DNI |  |
| Dirección actual |  |
| Teléfono celular  |  | Teléfono fijo |  |
| Correo electrónico |  |
| Colegio profesional |  |
| N° de Colegiatura vigente (solo si el puesto lo requiere) |  | N° Folio del documento |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS** | **SI** | **NO** | **N° Folio del documento** |
| *Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuento con la Certificación y/o documentación correspondiente. (Marcar con una X)* |   |   |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **PERSONA CON DISCAPACIDAD** | **SI** | **NO** | **N° Folio del documento** |
| *Soy una persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente de conformidad con lo establecido por la LEY N° 27050, CONADIS. (Marcar con una X)* |   |   |  |
| *Solicita algún tipo de ajuste razonable en el proceso de selección CAS, indique cual:* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **PERSONA CON BONIFICACION A DEPORTISTAS CALIFICADOS** | **SI** | **NO** | **N° Folio del documento** |
| *Soy deportista Calificado del alto nivel de rendimiento y cuento con la Certificación correspondiente de conformidad con la LEY N° 27574 (Marcar con una X)* |   |   |  |

**RECUERDE:** Para adquirir el puntaje de la bonificación por CONADIS, FFAA o Deportista Calificado(a) de Alto Rendimiento es obligatorio presentar la documentación que lo sustente acreditar todo lo declarado en la etapa que corresponde. De dejarlo en blanco se considerará que la respuesta es negativa.

Puede añadir más filas si es necesario.

|  |
| --- |
|  **FORMACION ACADEMICA:** *(\*) Consignar la fecha de expedición del Título, Grado Académico o Certificado de Estudios Secundarios concluidos, según corresponda.****(\*\*)*** *En caso contar con su Constancia de Egresado de Educación Universitaria o Educación Técnica declararlo en el item que corresponde.* |
| **TIPO DE FORMACION** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **PROFESION O ESPECIALIDAD** | **NIVEL ESTUDIOS ALCANZADO (incompleto, egresado, titulado)** | **FECHA DE EXPEDICION (constancia, certificado, titulo) dd/mm/aaaa (\*)** | **N° Folio del documento** |
| **SECUNDARIA** |  |  |  |  |  |
| **EGRESADO DE EDUCACIÓN TÉCNICA (\*\*)** |  |  |  |  |  |
| **ESTUDIOS TECNICOS**  |  |  |  |  |  |
| **EGRESADO DE EDUCACIÓN UNIVERSITARIA (\*\*)** |  |  |  |  |  |
| **BACHILLER UNIVERSITARIO/** |  |  |  |  |  |
| **TITULO UNIVERSITARIO** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTUDIOS DE POST GRADO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **ESPECIALIDAD** | **NIVEL ESTUDIOS ALCANZADO (incompleto, egresado, titulado)** | **FECHA DE EXPEDICION (certificado, titulo) dd/mm/aaaa** | **N° Folio del documento** |
| **DOCTORADO** |  |  |  |  |  |
| **MAESTRIA** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION**: *Tipos de Capacitación: Cursos, Talleres, Seminarios, Conferencias, Programas de Especialización, Diplomados, otros, que sean acreditables, debe de consignar la cantidad de horas académicas.* |
| **CENTRO DE ESTUDIOS** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE TERMINO** | **Total de horas**  | **N° Folio del documento** |
| **dd/mm/aaaa** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **LICENCIA DE CONDUCIR:** *Registre su licencia de conducir vehículo y/o motocicleta.* |
| **MUMERO DE ILICENCIA DE CONDUCIR**  | **CLASE / CATEGORIA** | **FECHA DE:** | **N° Folio del documento** |
| **EXPEDICION****dd/mm/aaaa** | **REVALIDACION****dd/mm/aaaa** |
|  | Motocicleta - |  |  |  |
|  | Automovil - |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONOCIMIENTOS TECNICOS:** *Cuenta con todos los conocimientos para el cargo/puesto indicados en los requisitos de las bases del proceso de selección (Marcar con una X)*  | **SI** | **NO** |
|   |   |

|  |
| --- |
| **INFORMATICA:***Ofimática, computación, software especializado, considere el nivel alcanzado.* |
| **CONOCIMIENTO EN:** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **NIVEL ALCANZADO** | **Total Horas** | **N° Folio del documento** |
| **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **IDIOMAS / DIALECTOS**,:I*diomas, dialectos y/o lenguas indígenas, de acuerdo a los* ***requisitos señalados en la convocatoria****, considere el nivel de dominio alcanzado por estudios realizados y/o nativo hablante. (Marcar con una X, donde corresponda****)***  |
| **IDIOMA O DIALECTO:** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **NIVEL ALCANZADO** | **Total Horas** | **N° Folio del documento** |
| **Nativo** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **EXPERIENCIA LABORAL:***Considerar únicamente la experiencia laboral que cuente con el debido sustento, las cuales deben acreditar la permanecía en el cargo/puesto, con una duración mayor a un mes. Para aquellos puestos donde se requiere formación técnica o universitaria, el tiempo de experiencia se contará desde el momento de egreso de la formación correspondiente, lo que incluye también las prácticas profesionales, para los casos donde se requiere primaria o secundaria, se contabilizará cualquier experiencia laboral.* |
|  **EXPERIENCIA GENERAL**: *Empezar por la experiencia más reciente* |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE:** | **TIEMPO EN EL CARGO****Años y /o meses**  | **N° Folio del documento** |
|  | **FIN dd/mm/aaaa** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |   |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6- |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| **Tiempo Total de la Experiencia General** |  **Años y/o meses**. / |

|  |
| --- |
|  **EXPERIENCIA ESPECÍFICA**: *Empezar por la experiencia más reciente, detallar los trabajos que califican para la experiencia específica requerida, menciones solo tres funciones principales acorde al perfil solicitado.* |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE:** | **TIEMPO EN EL CARGO****Años y /o meses** | **N° Folio del documento** |
| **INICIO dd/mm/aaaa** | **FIN dd/mm/aaaa** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| **Breve descripción de tres (03) funciones desempeñadas:**a).b).c), |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| **Breve descripción de tres (03) funciones desempeñadas:**a).b).c), |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| **Breve descripción de tres (03) funciones desempeñadas:**a).b).c), |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| **Breve descripción de tres (03) funciones desempeñadas:**a).b).c), |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| **Breve descripción de tres (03) funciones desempeñadas:**a).b).c), |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| **Breve descripción de tres (03) funciones desempeñadas:**a).b).c), |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| **Breve descripción de tres (03) funciones desempeñadas:**a).b).c), |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| **Breve descripción de tres (03) funciones desempeñadas:**a).b).c), |
| **Tiempo Total de la Experiencia Especifica** |  **Años y/o meses**. / |

En caso de que la información consignada se encuentre incompleta, ilegible, imprecisa y/o errada, el postulante quedará automáticamente descalificado del proceso de evaluación. Toda información que no haya sido informado en el presente formato, no será tomado en cuenta en la evaluación.

Fecha : / /

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

 **Firma**

 **DNI:**

**ANEXO N° 3**

**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo, …………………………………………………………………………………………………………con DNI Nº………………………………, postulante en el proceso de selección CAS N° ………………….

Declaro Bajo juramento:

* SI NO , Tengo antecedentes policiales, ni penales.
* SI NO , Tengo sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada; de conformidad con lo previsto en el artículo 5 del Decreto Legislativo Nº 1367[[1]](#footnote-1).
* SI NO , Tengo inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita o no, en el Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles – RNSSC; de conformidad con lo previsto en el artículo 3 del Decreto Legislativo Nº 1367[[2]](#footnote-2).
* SI NO , Me encuentro inscrito en el registro de Deudores de Reparaciones Civiles por delito Dolosos - REDERECI.
* SI NO , Me encuentro inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM.
* SI NO , Me encuentro percibiendo simultáneamente remuneración, pensión u honorarios por concepto de locación de servicios, asesorías o consultorías, o cualquier otra doble percepción o ingresos del Estado, salvo por el ejercicio de la función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno de los directorios de entidades o empresas estatales o en tribunales administrativos o en otros órganos colegiados.

Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42º del TUO de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y será sujeto a verificación posterior, cuando la entidad lo estime conveniente

Lima, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021

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

 **Firma**

 **DNI:**

**ANEXO N° 4**

**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO**

Yo,…………………………………………………………………………………………….. identificado con DNI Nº ……………………… al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el Artículo 42º del TUO de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

**NO** , tengo parentesco en la Institución, familiares hasta el 4º grado de consanguinidad, 2º de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la entidad, personal de la Unidad Orgánica a la que corresponde el puesto al cual postulo, la oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces, la oficina de Administración y/o la Alta Dirección de la Entidad.

**SÏ**, , tengo parentesco el hasta el 4º grado de consanguinidad, 2º de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la entidad, personal de la Unidad Orgánica a la que corresponde el puesto al cual postulo, la oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces, la oficina de Administración y/o la Alta Dirección de la Entidad.

En caso el postulante marque la 2da alternativa, señale lo siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| El nombre de la persona con la que es pariente o tiene vinculo de afinidad, conyugal de convivencia o unión de hecho en la entidad |  |
| Cargo que ocupa la persona con la que es pariente o tiene vinculo de afinidad, conyugal de convivencia o unión de hecho en la entidad. |  |
| El grado de parentesco con la persona hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o si es cónyuge conviviente o unión de hecho en la entidad |  |

Doy fe de lo declarado, cumpliendo con firmar la Declaración Jurada.

Lima, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021

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

 **Firma**

 **DNI:**

**ANEXO N° 5**

**DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA**

Yo, ………………………………………………………………………………………..…identificado con DNI Nº……………………., con domicilio en…………………….…………………………………………

Declaro bajo Juramento, que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

* Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
* Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

Lima, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021

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

 **Firma**

 **DNI:**

**ANEXO N° 6**

**DECLARACIÓN JURADA DE BUENA SALUD Y RESIDENCIA**

Yo,……………………………………………………………………… con DNI Nº….….….………., con domicilio en………………………………………………………………………………………..…………

Declaro bajo juramento que:

* Gozo de buena salud, no teniendo impedimento para viajar a las distintas zonas geográficas dentro de las jurisdicciones del PNAS Pensión 65.
* Para efectos de la **presente convocatoria CAS, declaro mi residencia donde voy a permanecer** **durante la vigencia del contrato** que suscriba con el programa Pensión 65.

Calle/Jiron/Avenida/Pasaje : ………………………………………………………………..

Distrito/Caserio/AAHH/Otros : ……………………………….……………..........................

Provincia : .……………………………...............................................

Departamento : ………..……………………………………………………...

* Asimismo, En el caso de que el puesto sea requerido en una en una Unidad Territorial **Declaro conocer la zona de intervención a la que postulo.**

Ratificándome en el contenido de la presente declaración, la suscribo para los fines del caso, al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el Artículo 42º del TUO de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y disposiciones legales vigentes. En caso de resultar los datos falsos será causal de resolución del contrato.

Lima, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021

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

 **Firma**

 **DNI:**

**ANEXO N° 7**

**DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo, ……………………………………………………………………………., con DNI Nº ….……………., postulante al Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), me comprometo en carácter de DECLARACIÓN JURADA, a mantener los más altos niveles éticos de confidencialidad y a no realizar ninguna acción que constituyan prácticas corruptivas con relación a toda la documentación obtenida en el desarrollo de mis funciones, a lo siguiente:

1. Guardar la máxima reserva y secreto sobre la información personal a que acceda en virtud de las funciones encomendadas.
2. Utilizar los datos de carácter personal a los que tenga acceso, única y exclusivamente para cumplir mis obligaciones.
3. Observar y adoptar cuantas medidas de seguridad sean necesarias para asegurar la confidencialidad, secreto e integridad de los datos de carácter personal a los que tenga acceso.
4. No ceder en ningún caso a terceras personas los datos de carácter personal a los que tenga acceso, ni siguiera a efectos de su conservación, salvo autorización legal o institucional y por escrito de la autoridad competente.
5. Dichos compromisos subsistirán inclusive tras la extinción de la relación laboral, extendiéndola a no conservar en mí poder copia alguna de los datos que hubiera accedido en función de mis tareas.

En este sentido, asumo en forma personal y exclusiva la responsabilidad de los daños que el incumplimiento del presente pudiera ocasionar, de conformidad con la Ley Nº 27558[[3]](#footnote-3) y su Reglamento aprobado por D.S. Nº 019-2002-PCM, que establece que todo servidor que preste servicios al Estado bajo cualquier modalidad, está obligado a guardar secreto o reserva sobre asuntos o información que tengan dicho carácter y aún sin tenerlo pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros y en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.

Lima, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021

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

 **Firma**

 **DNI:**

1. Artículo 5 del Decreto Legislativo Nº 1367, Decreto Legislativo que amplía los alcances de los Decretos Legislativos 1243 y 1295, publicada en el Diario Oficial El Peruano el día 29 de julio de 2018, que modifica el numeral 4.3 del artículo 4 y literal i) del artículo 10 del Decreto Legislativo Nº 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios. [↑](#footnote-ref-1)
2. Artículo 3 del Decreto Legislativo Nº 1367, Decreto Legislativo que amplía los alcances de los Decretos Legislativos 1243 y 1295, publicada en el Diario Oficial El Peruano el día 29 de julio de 2018, que modifica los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo Nº 1295, Decreto Legislativo que modifica el artículo 242 de la ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y establece disposiciones para garantizar la integridad en la administración pública. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual. [↑](#footnote-ref-3)