

ANEXO N° 01

SOLICITUD DE POSTULANTE

Nueva Cajamarca.
Señor(a)
Presidente de la Comisión Evaluadora
Presente. -

De mi consideración:

Yo,con DNI N°, con domicilio en, solicito mi participación como postulante en el proceso de selección para la Contratación Administrativa de Servicios del **PROCESO CAS N° 002-2020-MDNC** regulado por la Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales, Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, Decreto Supremo N°075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM y demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios, para lo declaro que cumplo íntegramente con los requisitos y perfil mínimo establecido en la publicación correspondiente al servicio convocado, para lo cual adjunto lo siguiente:

1. Ficha Resumen Curricular (Anexo N° 02)
2. Declaraciones Juradas (Anexo N° 03)
3. Copia simple legible de mi Documento Nacional de Identidad (Vigente)

Fecha, .-.....de.....del 2020

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Indicar marcando con un aspa (x), Condición de Discapacidad:

Adjunto Certificado de Discapacidad	(SI)	(NO)
Tipo de Discapacidad:		
Física	()	()
Auditiva	()	()
Visual	()	()
Mental	()	()

CONVOCATORIA DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS – CAS
ANEXO N° 02
FORMATO DE HOJA DE VIDA



CONVOCATORIA CAS N°	001-2020-MDNC-CAS
NOMBRE DEL PUESTO AL QUE POSTULA	
CODIGO DE PLAZA AL QUE POSTULA	

IMPORTANTE

Formulo la presente Declaración **Jurada** en virtud del Principio de veracidad previsto en el numeral 1.7 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. Dicho documento se somete al proceso de fiscalización que lleve a cabo la entidad; debe ser enviado adjuntado de acuerdo al cronograma indicado. Esta evaluación es de carácter ELIMINATORIO y NO TIENE PUNTAJE.

I. DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES	
DNI	
FECHA DE NACIMIENTO (día/mes/año)	
NRO. RUC ACTIVO	
ESTADO CIVIL	
DIRECCION ACTUAL	
LUGAR DE NACIMIENTO	
TELEFONO CELULAR	
TELEFONO FIJO	
CORREO ELECTRONICO	
N° COLEGIATURA VIGENTE (Sólo si el puesto lo requiere e indicar Nro. de folio)	

II. DATOS ACADEMICOS

FORMACION	NOMBRE DE LA INSTITUCION	GRADO ACADEMICO	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	MES/AÑO		AÑOS DE ESTUDIOS	N° Folio de sustento
				DESDE	HASTA		
PRIMARIA				/	/		
SECUNDARIA				/	/		
FORMACION TECNICA				/	/		
FORMACION UNIVERSITARIA				/	/		
DIPLOMADO O ESPECIALIZACION				/	/		
MAESTRÍA				/	/		
SEGUNDA CARRERA				/	/		
DOCTORADO				/	/		
OTROS ESTUDIOS (TECNICOS)				/	/		

III. CAPACITACIÓN

(Marque con una "x" la respuesta a la pregunta y luego detalle este requisito)

1. ¿Cuenta con Curso y/o especialización según la convocatoria?	SI	NO

Nº	ESPECIALIDAD	DURACIÓN		HORAS ACADEMICAS	INSTITUCIÓN	CIUDAD / PAIS	CUENTA CON SUSTENTO		Nº Folio de sustento
		INICIO	FIN				SI	NO	

IV. CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA

Marcar con una X el nivel alcanzado

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO			Nº Folio de sustento
	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO	
Word				
Excel				
PowerPoint				
Otros - detallar:				

V. CONOCIMIENTOS DE IDIOMAS

Marcar con una X el nivel alcanzado

IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			Nº Folio de sustento
	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO	
Inglés				
Francés				
Italiano				
Otros – detallar:				

VI. EXPERIENCIA GENERAL

(Marque con una "x" la respuesta a la pregunta y luego detalle los trabajos que sustenten este requisito)

1.	¿Cuenta con experiencia general mínima según lo convocado?	SI	NO

ITEM		Nº Folio de sustento	➔
EMPRESA O INSTITUCIÓN			
TIPO DE ENTIDAD (pública, privada, etc)			
CARGO			

FUNCIONES DESEMPEÑADAS (*)	1.		
	2.		
	3.		
DURACIÓN (DIA/MES/AÑO)	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINO
TIEMPO EN EL CARGO (Años y meses)			


(*) Describa brevemente las principales actividades o funciones realizadas que acredite el cumplimiento del requisito

Tiempo total de la experiencia general (años y meses)	
--------------------------------------------------------------	--

VII. EXPERIENCIA ESPECIFICA

(Marque con una "x" la respuesta a la pregunta y luego detalle los trabajos que sustenten este requisito)

1. ¿Cuenta con Experiencia mínima según el perfil convocado?	SI	NO

ITEM		N° Folio de sustento	
EMPRESA O INSTITUCIÓN			
TIPO DE ENTIDAD (pública, privada, etc)			
CARGO			
FUNCIONES DESEMPEÑADAS (*)	1.....		
	2.....		
	3.....		
DURACIÓN (DIA/MES/AÑO)	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINO
TIEMPO EN EL CARGO (Años y meses)			

(*) Describa brevemente las principales actividades o funciones realizadas que acredite el cumplimiento del requisito

Tiempo total de la experiencia específica (años y meses)	
-----------------------------------------------------------------	--

VIII. REFERENCIAS PERSONALES

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DE LA REFERENCIA	NOMBRE DEL CONTACTO	TELÉFONOS

(*) Deberá detallarse las referencias personales correspondientes (mínimo una)

IX. BONIFICACION POR DISCAPACIDAD**(Marque con un "x" la respuesta)**

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO	N° Folio de sustento
¿Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y cuenta con la acreditación correspondiente? Deberá adjuntar copia simple del certificado otorgado por las Instituciones que señala la ley o la Resolución de inscripción en el CONADIS.			

DECLARACIÓN JURADA Preguntas Generales – Responder con un Aspa (X)	SI	NO
1. Declara su voluntad de postular en esta Convocatoria de manera transparente y de acuerdo a las condiciones señaladas por la Institución		
2. Declara tener hábiles sus derechos civiles y laborales		
3. Declara no percibir otros ingresos del Estado en alguna modalidad (Salvo función docente).		
4. Declara no percibir pensión a cargo del Estado.		
5. ¿Ha trabajado anteriormente en la Municipalidad Distrital de Nueva Cajamarca?		

Fecha.....

.....

DNI N°

ANEXO N° 03 - FORMATO A

DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM

Yo,

.....,
identificado con D.N.I.N°, con domicilio en
....., declaro bajo juramento que, a la fecha, no me encuentro inscrito en el “Registro de Deudores Alimentarios Morosos” a que hace referencia la Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Nueva Cajamarca, ____ de _____ del 2020

ANEXO N° 03 - FORMATO B

DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO - Ley N° 26771 D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM

Yo,

.....
identificado con D.N.I. N° al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42º de la Ley de Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

No tener en la Institución, familiares hasta el 4º grado de consanguinidad, 2º de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar en la Municipalidad Distrital de Nueva Cajamarca.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en la Municipalidad Distrital de Nueva Cajamarca laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH), señalados a continuación.

Relación Apellidos Nombres Área de Trabajo

Relación	Apellidos	Nombres	Área de Trabajo

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 438º del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 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.

Nueva Cajamarca, ____ de _____ del 2020

Firma

ANEXO N° 03 - FORMATO C

DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO – PERFIL MINIMO DEL PUESTO

Yo,

.....

con DNI N° y domiciliado en

.....

declaro bajo juramento que cumplo con los requisitos de competencia y conocimientos para el puesto y/o cargo que se establecen en las Bases (PERFIL MÍNIMO DEL PUESTO).

Nueva Cajamarca, ____ de _____ del 2020

Firma

ANEXO N° 03 - FORMATO D

DECLARACION JURADA

Yo _____ identificada
(o) con DNI N° _____ con domicilio actual en
_____, DECLARO BAJO JURAMENTO:

Ser ciudadano peruano en ejercicio de sus derechos civiles.

- ✓ No estar impedido de contratar con el Estado.
- ✓ No percibir otra remuneración del Estado.
- ✓ No estar considerado en el Registro Nacional de Sanciones Administrativas.
- ✓ No contar con antecedentes penales, policiales o judiciales.
- ✓ No tener parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad ni cuarto de afinidad con Miembros del Concejo Municipal Distrital, Gerente Municipal ni Funcionarios a cargo del Proceso de Selección.

Asimismo, DECLARO BAJO JURAMENTO, que de ser falso alguna información contenida en la presente declaración ASUMO PERSONALMENTE las responsabilidades administrativas, civiles y penales, que provenga de ella.

Nueva Cajamarca _____ de _____ del 2020

FIRMA

NOMBRE: _____

DNI N° _____

ANEXO N° 03 - FORMATO E

DECLARACIÓN JURADA DE POSTULANTES EN CONDICION DE DISCAPACIDAD (LEY N° 27050) (Convocatoria CAS N° 001-2019-MPM)

Yo _____
identificada (o) con DNI N° _____ con domicilio actual en
_____, en cumplimiento de lo establecido en el
Artículo 52° del Reglamento de la Ley N° 27050 Ley General de Personas con
Discapacidad, a efecto de acreditar mi condición de discapacidad adjunto la
siguiente documentación:

1. _____.
2. _____.

Sírvase considerarlo así para los
fines correspondientes.

Nueva Cajamarca, _____ de _____ del 2020

FIRMA

NOMBRE: _____

DNI N° :



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVA CAJAMARCA

“Experiencia y juventud rumbo al desarrollo”



ANEXO Nº 04

FICHA DE EVALUACION CURRICULAR PARA PERSONAL.

APELLIDOS Y NOMBRES:.....

SERVICIO AL QUE POSTULA.....
 MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVA CAJAMARCA. UNIDAD ORGANICA-
 OFICINA, DIVISION Y/O AREA SEGÚN CORRESPONDA

PUNTAJE MAXIMO CINCuenta
 (50) PUNTOS

- | | |
|--------------------------------------------------|--------|
| 1.-GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN CORRESPONDA | 10 () |
| 2.-CAPACITACION UN (01) PUNTO POR CADA 20 HORAS) | 20 () |
| 3- EXPERIENCIA SEIS (06) PUNTOS POR CADA AÑO | 20 () |

PUNTAJE TOTAL ALCANZADO ()

LA COMISIÓN.

Gerente de Administración y Finanzas
 Presidente

Jefe de la oficina de Asesoría Jurídica
 Miembro

Jefe de la Oficina de Recursos Humanos
 Secretario



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVA CAJAMARCA

“Experiencia y juventud rumbo al desarrollo”



PROCESO DE SELECCIÓN, CONTRATACIÓN DEL RÉGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS – CAS – MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVA CAJAMARCA

ANEXO Nº 05

FICHA DE ENTREVISTA VIRTUAL.

APELLIDOS Y NOMBRES:

.....

SERVICIO AL QUE POSTULA:

.....

DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVA CAJAMARCA

FACTORES DE EVALUACION	JURADO				PROMEDIO
	1	2	3	4	
1. PRESENTACION PERSONAL Mide la presencia, naturaleza en el vestir limpieza e higiene del postulante. (10) puntos.					
2.- SEGURIDAD Y CAPACIDAD PERSUASION Mide el grado de seguridad y serenidad del postulante para expresar sus ideas, también el aplomo y la adaptación a determinadas circunstancias. (10) puntos.					
3.- DOMINIO DEL TEMA Mide la habilidad, expresión oral y persuasión del postulante para emitir argumentos válidos, a fin de lograr la aceptación de sus ideas. (15) puntos					
4.- CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES Mide el grado de capacidad de análisis raciocinio y habilidad para atraer conclusiones válidas y elegir la alternativa más adecuada, con el fin de conseguir resultados. (15) puntos).					

del 2020

Nueva Cajamarca, _____ de _____

LA COMISIÓN.

Gerente de Administración y Finanzas
Presidente

Jefe de la oficina de Asesoría Jurídica
Miembro

Jefe de la Oficina de Recursos Humanos
Secretario



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVA CAJAMARCA



ANEXO Nº 06

DECLARACIÓN JURADA

Yo, identificado
(a) con D.N.I. Nº y con domicilio en.....
..... Ciudad de.....

..... **DECLARO**
BAJO JURAMENTO, estar Afiliado al Sistema Nacional de Pensiones – ONP,
o al Sistema Privado de Pensiones – AFP.

REGIMEN PENSIONARIO

Elijo el siguiente régimen de pensiones:

<input type="checkbox"/> Sistema Nacional de Pensiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sistema Privado de Pensiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Integra	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> Pro Futuro	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> Habitud	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> Prima	<input type="checkbox"/>

CUSP Nº

Otros.....

Nueva Cajamarca _____ de _____ del 2020

FIRMA