



**MUNICIPALIDAD  
DISTRITAL DE SANTA CRUZ**

Comisión Evaluadora - CAS

**FOTO**

**FICHA CURRICULAR  
ANEXO 01**

**PROCESO CAS N°:**

**PUESTO AL QUE POSTULA:**

**DATOS PERSONALES**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)				
DOMICILIO								
CALLE			NÚM.	URBANIZACION		DISTRITO		
DATOS GENERALES								
FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	ESTADO CIVIL	NÚM. DE HIJOS	TEL. DE CASA	TEL. CELULAR	ESTADO DE SALUD
DIA	MES	AÑO						BUENA <input type="checkbox"/> MALA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/>
LUGAR DE NACIMIENTO						CORREO ELECTRONICO		
Distrito		Provincia		Departamento		N° DNI		

**FORMACION ACADEMICA (Llenar el grado de formación Académica requerido para el puesto en concurso y los de mayor grado que el postulante acredite)**

	NOMBRE DE LA INSTITUCION	GRADO ACADEMICO	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	MES/AÑO		N° de Folio de sustento
				DESDE	HASTA	
SECUNDARIA:				/	/	
TECNICO:				/	/	
FORMACION UNIVERSITARIA:				/	/	
DIPLOMADO				/	/	
MAESTRÍA				/	/	
OTROS (ESPECIFICAR)				/	/	



**MUNICIPALIDAD  
DISTRITAL DE SANTA CRUZ**

Comisión Evaluadora - CAS

**EN CASO DE ESTUDIA ACTUALMENTE.  
(ESTUDIOS TECNICO, UNIVERSITARIO, DIPLOMADO, MAESTRIA, DOCTORADO U OTROS)**

INSTITUCION	CURSO O CARRERA O ESPECIALIZACION	GRADO O SEMESTRE	N° de Folio de sustento

**CONOCIMIENTOS GENERALES**

CONOCIMIENTOS	S I/ NO	N° de Folio de sustento
IDIOMAS		
COMPUTACION		
PROGRAMAS (ESTADISTICOS, AUTOCAD, INTERNET, ENTRE OTROS)		

**BONIFICACIÓN**

		N° de Folio de sustento
PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
PERSONA LICENCIADO FF.AA.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

**EXPERIENCIA LABORAL**

N°	EMPLEO ACTUAL O MÁS RECIENTE	PRIVADO O PUBLICO	PUESTO DESEMPEÑADO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	N° de Folio de sustento
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

**CAPACITACIONES COMPLEMENTARIAS (DIEZ (10) COMO MAXIMO)  
(QUE SEA ACORDE PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CARGO Y DE LOS REQUISITOS MINIMOS)**

CURSOS	TIEMPO DE	N° de Folio de sustento
--------	-----------	-------------------------



**MUNICIPALIDAD  
DISTRITAL DE SANTA CRUZ**

Comisión Evaluadora - CAS

Nº	DURACION	
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

SOLO PARA CARGOS DE PROFESIONALES TITULADOS	Si / No	Nº de Folio de sustento en el que se encuentra la constancia de habilidad (*)
¿Es Ud. Colegiado?		
¿Se encuentra Habilitado?		

(\*) La constancia de habilidad se deberá de gestionar en su respectivo Colegio Profesional.

**DESCRIBA OTROS DATOS QUE CONSIDERE IMPORTANTE**

**SEÑALE EN ESTE ESPACIO SI CUMPLE CON OTROS REQUISITOS SOLICITADOS EN LOS TERMINOS DE REFERENCIA**

FECHA: ...../...../ 2020

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO ES VERAZ Y ASUMO LAS RESPONSABILIDADES Y CONSECUENCIAS LEGALES QUE ELLO PRODUZCA**



**MUNICIPALIDAD  
DISTRITAL DE SANTA CRUZ**

Comisión Evaluadora - CAS

**ANEXO N° 02**  
**DECLARACIÓN JURADA DE HABILITACIÓN**

Yo, ..... , identificado (a) con DNI N° ..... , con domicilio en ..... mediante la presente solicito se me considere participar en el proceso CAS N° ..... ; cuya denominación del puesto es ..... ; convocado por la Municipalidad Distrital de Santa Cruz.

Para tal efecto **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

- ESTAR EN EJERCICIO Y EN PLENO GOCE DE MIS DERECHOS CIVILES.
- CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA EL PUESTO AL CUAL ESTOY POSTULANDO.
- NO TENER CONDENA POR DELITO DOLOSO.<sup>1</sup>
- NO ESTAR IMPOSIBILITADO NI INHABILITADO LEGAL, ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN O PARA DESEMPEÑAR FUNCIÓN PÚBLICA.

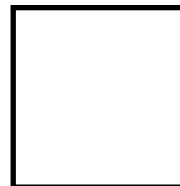
Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 49 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Santa Cruz del día ..... del mes de ..... de 20.....

Firma:.....

DNI : .....



Huella Digital

<sup>1</sup> Sentencia firme.



**MUNICIPALIDAD  
DISTRITAL DE SANTA CRUZ**

Comisión Evaluadora - CAS

**ANEXO N° 03**  
**DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES PENALES**

Yo, ....., identificado (a) con DNI N° ....., con domicilio en .....

Ante usted me presento y digo:

Que **DECLARO BAJO JURAMENTO**, no registrar antecedentes penales, según lo dispuesto por la Ley N° 29607, publicada el 26 de octubre de 2010 en el Diario Oficial "El Peruano".

Autorizo a su Entidad a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

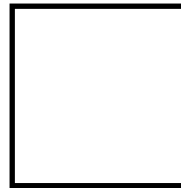
Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Santa Cruz, del día ..... del mes de .....de.20.....

Firma:.....

DNI : .....



Huella Digital



**MUNICIPALIDAD  
DISTRITAL DE SANTA CRUZ**

Comisión Evaluadora - CAS

**ANEXO N° 04**

**DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES POLICIALES Y JUDICIALES**

Yo, ....., identificado (a) con DNI N°  
....., con domicilio en .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

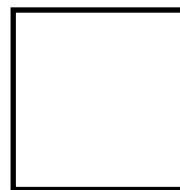
No registrar antecedentes policiales y judiciales, a nivel nacional. Asimismo, tomo conocimiento que en caso de resultar falsa la información que proporciono, autorizo a la Municipalidad Distrital de Santa Cruz, efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada; según lo establecido en el Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 33° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad

Firma:.....

DNI : .....



Huella Digital



**MUNICIPALIDAD  
DISTRITAL DE SANTA CRUZ**

**Comisión Evaluadora - CAS**

**ANEXO N° 05  
DECLARACIÓN JURADA PARA OTORGAMIENTO DE BONIFICACIONES**

Yo:..... Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°..... A efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme como.....en.....; Manifiesto con carácter de DECLARACION JURADA lo siguiente:

**BONIFICACION POR DISCAPACIDAD**

(Marque con una "X" la respuesta")

<b>PERSONA CON DISCAPACIDAD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
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 de discapacidad emitida por el CONADIS.		

**BONIFICACION POR SER LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

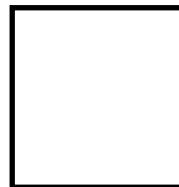
(Marque con una "X" la respuesta")

<b>PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Usted es una persona Licenciada de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo establecido en la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, que establece criterios para asignar una bonificación en concurso para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas, y cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de licenciado.		

Santa Cruz, del día ..... del mes de .....de.20.....

Firma:.....

DNI : .....



Huella Digital



**ANEXO N° 06  
DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN PREVISIONAL**

Por la presente, yo:.....

Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°.....

Manifiesto con carácter de DECLARACION JURADA lo siguiente:

Me encuentro afiliado a algún régimen de pensiones:

SI

NO

(Marca con una "X")

En caso que la respuesta es afirmativa indicar:

(Marca con una "X")

Sistema Nacional de Pensiones:

Sistema Privado de Pensiones:

PRIMA

INTEGRA

PROFUTURO

HABITAD

CUSPP N°.....

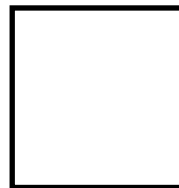
En caso de no estar afiliado a ningún régimen elijo al siguiente régimen de pensiones:

Sistema Nacional de Pensiones:

Sistema Privado de Pensiones:

Firma:.....

DNI : .....



Huella Digital





**MUNICIPALIDAD  
DISTRITAL DE SANTA CRUZ**

Comisión Evaluadora - CAS

**ANEXO N° 07**  
**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS**

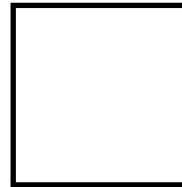
Por la presente, yo:.....

Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°.....

DECLARO BAJO JURAMENTO NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS, por adeudar tres (3) cuotas, sucesivas o no, de obligaciones alimenticias establecidas en sentencias consentidas o ejecutoriadas, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, o por adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, durante el proceso judicial de alimentos que no han sido cancelados en periodo de tres (3) meses desde que son exigibles, los que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N° 28970.

Firma:.....

DNI : .....



Huella Digital



**MUNICIPALIDAD  
DISTRITAL DE SANTA CRUZ**

Comisión Evaluadora - CAS

**ANEXO N° 08  
DECLARACIÓN JURADA DE NEPOTISMO (D.S N° 034-2005-PCM)**

Yo, ....., identificado (a) con DNI N° ....., con domicilio en .....

DECLARO BAJO JURAMENTO: No tener conocimiento que en la Municipalidad Distrital de Santa Cruz se encuentran laborando mis parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razones de matrimonio, unión de hecho o convivencia que gocen de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el ingreso a laborar a la entidad.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771, modificado por Ley N° 30294 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias Decreto Supremo N° 017-2002-PCM y Decreto Supremo N° 034-2005-PCM. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure **ACTO DE NEPOTISMO**, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

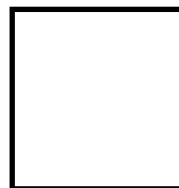
Declaro que:

- NO ( ) tengo pariente (s) o cónyuge que preste(n) servicios en la Municipalidad Distrital de Santa Cruz.
- SI ( ) tengo pariente(s), cónyuge o conviviente que preste(n) servicios en la Municipalidad Distrital de Santa Cruz, cuyos datos señalo a continuación:

Parientes: Cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia	Órgano / Unidad Orgánica	Apellidos	Nombres

Firma:.....

DNI : .....



Huella Digital