

**FORMATO N° 01
SOLICITUD DEL POSTULANTE**

SEÑOR: PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN PARA EL PROCESO CAS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SUBTANJALLA

SOLICITO: PARTICIPACIÓN COMO POSTULANTE EN LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS

Yo,
identificado(a) con DNI N°, domiciliado en
mediante la presente declaro, mi voluntad de postular al Proceso de Selección CAS TRANSITORIO N°-2024/MDS, convocado por la Municipalidad Distrital de Subtanjalla, a fin de participar en la contratación de
(nombre del puesto)

Asimismo, declaro haber efectuado la lectura y comprensión de la totalidad de las hojas que contienen las Bases del Proceso de Selección al cual Postulo, las mismas que se encuentran publicadas en el portal web institucional de la Municipalidad Distrital de Subtanjalla.

Para lo cual **DECLARO BAJO JURAMENTO** que, cumplo íntegramente con los requisitos básicos y el perfil de puesto establecido en las bases del proceso.

Adjunto:

- Declaraciones juradas
- Ficha resumen curricular (documentado).
- Copia de DNI del postulante.

Subtanjalla, de de 2024.

(DNI, firma y huella)

FORMATO N° 03 DECLARACIÓN JURADA AL POSTULAR

Yo,.....
identificado(a) con DNI N°, postulante en el Proceso de Selección CAS
TRANSITORIO N°

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- a) No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
- b) No tener inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el Estado.
- c) No tener impedimento para ser trabajador/a, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
- d) No tener inhabilitados derechos civiles y laborales, ni contar con inhabilitación del colegio profesional.
- e) No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por delitos Dolosos (REDERECI) ni en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM).
- f) No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita o no, en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD).
- g) No encontrarme inscrito en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC).
- h) Que la documentación que presento en la etapa de evaluación curricular es copia fiel de la original, la misma que obra en mi poder.
- i) Que la formación académica que acredito para la etapa de evaluación curricular es fidedigna, para lo cual me someto a la fiscalización posterior aleatoria que se pueda realizar en las instituciones académicas donde he cursado estudios.
- j) Que la experiencia laboral que acredito para la etapa de evaluación curricular es fidedigna, para lo cual me someto a la fiscalización posterior aleatoria que se pueda realizar en los centros laborales donde me he desempeñado.
- k) Asimismo, autorizo a la entidad a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de no ser verás o correcta la información o presentar inconsistencias, proceder a desvincularme del proceso de selección, de considerarlo pertinente.

Asimismo, autorizo a la entidad a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de no ser verás o correcta la información o presentar inconsistencias, proceder a desvincularme del proceso de selección, de considerarlo pertinente.

Subtanjalla, de de 2024.

(DNI, firma y huella)

FORMATO N° 04
DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO (Ley N°26771)

Yo,.....
identificado(a) con DNI N°, y con domicilio en
postulante en el Proceso de Selección CAS TRANSITORIO N°; en virtud al principio de Presunción de veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 51° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, sujetándome a las acciones legales o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente **DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

NO, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo 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, Área de Recursos Humanos o la que hace sus veces, la Oficina de Administración y Finanzas y/o la Alta Dirección de la entidad.

SÍ, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo 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 Área de Recursos Humanos o la que hace sus veces, la Oficina de Administración y Finanzas 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 vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad.

Cargo que ocupa la persona con la que es pariente o tiene vínculo 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.

Subtanjalla, de de 2024.

(DNI, firma y huella)

FORMATO N° 05

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Yo,, identificado/a con DNI N°, con domicilio en, distrito de, provincia de, departamento de

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 haber sido condenado en primera instancia, en calidad de autor o cómplice, por delito doloso.
3. No estar inmerso en causal de impedimento para el ejercicio de la función pública.
4. 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 expresamente por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
5. 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 (01) de los directorios de entidades o empresas públicas
6. No encontrarse inhabilitado por el Congreso de la República para ejercer cargo público.

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 los artículos 427° y 438° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de 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.

Subtanjalla, ____ de _____ de 20____.

(DNI, firma y huella)

Ley N° 31419, Ley que regula el acceso y ejercicio de la función pública

Artículo 7. Impedimentos para el acceso a cargos de funcionarios y directivos públicos de libre designación y remoción

De conformidad con el artículo 39-A de la Constitución Política del Perú, están impedidas de acceder a los cargos a los que se refieren los artículos 4 y 5 de la presente ley, las personas sobre quienes recaiga una sentencia condenatoria emitida en primera instancia, en calidad de autoras o cómplices, por la comisión de delito doloso.

También están impedidas de acceder a los cargos a los que se refieren los artículos 4 y 5 de la presente ley, las personas que se encuentren inhabilitadas por el Congreso para ejercer cargo público, las que se encuentren inhabilitadas por mandato judicial para ejercer función pública y quienes hayan sido destituidas de la administración pública por falta muy grave

FORMATO N° 06

DECLARACIÓN JURADA REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM

Yo,.....
identificado/a con DNI N°, con domicilio en
....., distrito de, provincia de
....., departamento de

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 que;

(SI) (NO) Estar comprendido en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM

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 41° del Código Penal, que establece 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.

Subtanjalla, ____ de _____ de 20____.

(DNI, firma y huella)

FORMATO N° 07

DECLARACIÓN JURADA REGISTRO, (REDERECI) y DELITO DOLOSO

Yo,.....
.....,
identificado/a con DNI N°, con domicilio en
....., distrito de, provincia de
....., departamento de

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

NO	SI
NO	SI

Estar inscrito en el registro de deudores de reparaciones civiles por delitos en agravio del estado (REDERECI).

Tengo condena por delito doloso y/o con sentencia firme.

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, me sujeto a los alcances de lo establecido en el TUO de la LPAG, el Decreto Legislativo N° 1367 y otras normas legales convexas, autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

Subtanjalla, ____ de _____ de 20____.

(DNI, firma y huella)

FORMATO N° 08

**DECLARACIÓN JURADA
DOBLE PERCEPCIÓN EN EL ESTADO**

Yo,.....
.....,
identificado/a con DNI N°, con domicilio en
....., distrito de, provincia de
....., departamento de

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

NO	SI
NO	SI

Tengo conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, (*con excepción de uno más por función docente, de acuerdo a lo señalado en el numeral 6.8.4 de la Norma Técnica).

Percibo otra remuneración a cargo del Estado, o Percibiré ya que me encuentro adjudicado.

En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

Nombre de la Institución por la que percibe o percibirá remuneración a cargo del Estado:	
Cargo que ocupa/rá:	
Condición Laboral:	() Nombrado () Contratado () Adjudicado
Horario Laboral:	
Dirección de la institución:	

(NO) (SI) Tengo incompatibilidad de distancia y con el horario de trabajo de dicho vínculo laboral.

Subtanjalla, ____ de _____ de 20 ____.

(DNI, firma y huella)

*Artículo 40 de la Constitución Política del Perú y artículo 3 de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público.

La información contenida en la presente declaración jurada será sujeto de control posterior a cargo de la Entidad, a fin de corroborar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.

FORMATO N° 09

**DECLARACIÓN JURADA
CONOCIMIENTO Y COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA
FUNCIÓN PÚBLICA**

Yo,.....
....., identificado con DNI N°, y domicilio real en
..... **DECLARO**
BAJO JURAMENTO, que tengo conocimiento de la siguiente normativa:

1. Ley N°28496, Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815 "Ley del Código de Ética de la Función Pública".
2. 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.

Subtanjalla, ____ de _____ de 20____.

(DNI, firma y huella)

FORMATO N° 10

DECLARACIÓN JURADA AUTENTICIDAD DE INFORMACION Y DOCUMENTACION

Yo,.....
....., identificado con DNI N°, y domicilio real en,
..... **DECLARO**
BAJO JURAMENTO, que:

Que, la documentación presentada en el presente proceso de convocatoria es copia fiel del original, la misma que obra en mi poder, la cual puede ser verificada por la Entidad, en virtud a sus facultades de fiscalización posterior en concordancia con el artículo 32° de la Ley 27444.

Que de advertir la Entidad la falsedad de algún documento presentado, se encuentra facultado para la inmediata resolución del contrato CAS, en concordancia con el literal d) del artículo 9° del D.S N°033-2005-PCM.

Formulo la presente Declaración Jurada en virtud del Principio de Presunción de veracidad previsto en los artículos 4° del Título Preliminar numeral 1.7 y 49° del TUO de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones administrativas, legales y/o penales que correspondan, de acuerdo a la legislación vigente.

Por lo expuesto, declaro conocer las consecuencias administrativas y penales en caso de falsedad de la presente declaración, asumiendo las responsabilidades del caso.

Subtanjalla, ____ de _____ de 20____.

(DNI, firma y huella)

FORMATO N° 11

DECLARACIÓN JURADA DE ELECCIÓN DE SISTEMA DE PENSIONES

Yo,.....
....., identificado con DNI N°, y domicilio real en
DECLARO
BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

SISTEMA PREVISIONAL: marcar con una "x" según corresponda y llenar datos			
Expreso mi consentimiento a afiliarme al:			
SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES (SNP)	<input type="checkbox"/>		
SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES (AFP)	<input type="checkbox"/>		
Nota: Sólo en estos casos, llenar el formato siguiente.			
Estoy afiliado al siguiente régimen:			
SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES (SNP)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Afiliación	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES (AFP)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Afiliación	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
	AFP INTEGRAL <input type="checkbox"/>		AFP PRIMA <input type="checkbox"/>
	AFP HABITAT <input type="checkbox"/>		FP PROFUTURO <input type="checkbox"/>
Soy pensionistas del:			
D.L. 20530	<input type="checkbox"/>		
D.L. 19990	<input type="checkbox"/>		
OTROS (PRECISAR)	<input type="checkbox"/>		
.....			
DE SER PENSIONISTA PRESENTAR:			
Resolución de Pensionista	<input type="checkbox"/>		
Resolución de Suspensión de Pensión	<input type="checkbox"/>		
Carta Declaración de Voluntad de No aporte SPP por ser Pensionista	<input type="checkbox"/>		

Subtanjalla, ____ de _____ de 20____.

(DNI, firma y huella)

FORMATO N° 12

**DECLARACIÓN JURADA PARA SOLICITAR BONIFICACIÓN
BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD y/o BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL
LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

Yo,.....
....., identificado con DNI N°, y domicilio real en **DECLARO**

BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD
(Marque con una "x" la respuesta)

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
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 del carnet de discapacidad emitido por el CONADIS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS
(Marque con una "x" la respuesta)

PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
Usted es una persona 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 N° 61-2010-SERVIR/PE, que establece criterios para asignar una bonificación en concursos 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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BONIFICACIÓN POR SER DEPORTISTA CALIFICADO DE ALTO NIVEL
(Marque con una "x" la respuesta)

PERSONA DEPORTISTA CALIFICADO DE ALTO NIVEL	SI	NO
Usted es una persona deportista calificado de alto nivel y cuento con la acreditación correspondiente de acuerdo a lo establecido en el reglamento de la Ley N°27674.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Formulo la presente Declaración Jurada someténdome a las responsabilidades administrativas, civiles y penales según lo dispuesto por los artículos 411, 427 y 438 del Código Penal, en concordancia con el artículo 34 y el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General aprobada por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

(DNI, firma y huella)