

ANEXO 01

DATOS PERSONALES

A. LLENAR LOS SIGUIENTES DATOS (legible)

1. Cargo al que postula:

.....

2. Nombres y apellidos (completos):

.....

3. Fecha de Nacimiento:

.....

4. N° de DNI:

.....

5. N° de RUC:

.....

6. Domicilio:

.....

7. N° teléfono fijo y/o Teléfono Celular:

.....

8. Correo Electrónico:

.....

IMPORTANTE: Consideraciones para otorgar bonificaciones:

A. Licenciado de las Fuerzas Armadas: Sí () No () Acredita

con: (Folio...)

B. Discapacidad: Sí () No ()

Acredita con: (Folio...)

ANEXO N°01-A
CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

Señores

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN BARTOLO

Presente.-

Yo,.....

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N°, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria CAS N°001-2019, convocado por la MDSB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....

(Proceso al que postula)

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente la copia del DNI y declaraciones juradas de acuerdo al formato N°2 (A, B, C, D)

Fecha.....dede 2019

.....

FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad (SI) (NO)

Tipo de Discapacidad

Física () ()

Auditiva () ()

Visual () ()

Mental () ()

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE. Indicar marcando con un aspa (x):

Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI) (NO)

ANEXO N° 02

Formato 2-A

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

Yo,.....identificado (a)
con DNI N°, con domicilio en.....
.....declaro bajo juramento que, a la fecha,
no me encuentro inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos al 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.

San Bartolo..... de..... de 2019

.....

FIRMA DEL POSTULANTE

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,.....identificado (a) con DNI
N°, con domicilio en.....
....., declaro bajo juramento no percibir
ingresos por parte del Estado; tener sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones
administrativas que me impidan laborar en el Estado.

Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley del
Procedimiento Administrativo General.

San Bartolo..... de..... de 2019

.....

FIRMA DEL POSTULANTE

Municipalidad Distrital de San Bartolo – Convocatoria CAS N° 001-2019

Formato 2-C

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

Yo,.....

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N°, al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444,

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

No tener en la institución, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° 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 a la Municipalidad Distrital de San Bartolo.

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 lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en la Autoridad Nacional del Servicio Civil laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la:

Relación o vínculo de afinidad (A)

Consanguinidad (C)

Vínculo matrimonial (M)

Unión de hecho (UH)

Señaladas a continuación:

RELACIÓN	APELLIDOS	NOMBRES	ÁREA DE TRABAJO	CONDICIÓN CONTRACTUAL

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 438° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta 04 años, para lo que hacen falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

San Bartolo..... de..... de 2019

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Formato 2-D

DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Yo,.....identificado (a) con DNI
N°, con domicilio fiscal en
....., declaro bajo juramento que tengo conocimiento de
la siguiente normatividad:

- 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.
- 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.

San Bartolo..... de..... de 2019

.....
FIRMA DEL POSTULANTE