

**FORMATO N° 01**  
**CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE**  
**PROCESO CAS N°. 001-2021-MDC**

**Señores**

**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CURAHUASI**

**Presente.-**

Yo, ....., identificado (a) con DNI N°....., solicito se considere mi participación Como postulante en el Proceso CAS N° 001-2021-MDC, convocado por la Municipalidad Distrital de Curahuasi (MDC) CODIGO N° .....

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 correspondiente ficha resumen (formato N° 2) documentado, copia de DNI y las declaraciones juradas de acuerdo a los formatos N° 3, 4, 5 y 6.

Curahuasi,.... de.....Del 2021.

---

FIRMA

**FORMATO N° 02**  
**FICHA RESUMEN CURRICULAR**  
**PROCESO CAS N°. 001-2021-MDC**

**I. DATOS PERSONALES**

**PUESTO AL QUE POSTULA:**

<b>DNI</b>	
Nombre y Apellido	
Fecha de Nacimiento	
Lugar de Residencia	
Dirección	
Teléfono celular	
Teléfono fijo	
Correo electrónico	
Medio por el cual se enteró del proceso	

Los datos que se incluyan en el presente formato deberán ser acreditados. Cuando el Postulante no adjunte los datos y documentos necesarios para la evaluación por parte de la MDC, dicho formato no merecerá evaluación alguna por parte del mismo.

**II. FORMACIÓN ACADÉMICA** (Al completar los campos comience por la más reciente)

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos** que **sustenten lo informado** (copia simple).

**a) Títulos y grados**

	Nombre de la Institución	Grado Académico	Profesión o Especialidad	Mes/Año		N° de folio de documento sustentatorio
				Desde	Hasta	
Formación Técnico						
Formación Académica						
Maestría						
Doctorado						
Otros Estudios (Otras Profesionales)						
Otros Estudios (Otras Profesionales)						

*(Agregue más filas si fuera necesario)*

**b) Estudios Complementarios.**

**b.1 Cursos y/o Especializaciones relacionados a los requisitos exigidos para el puesto**

Denominación <i>(Cursos y/o Especialización exigidos para el puesto).</i>	Institución	Tiempo de duración <i>(Desde el DD/MM/AA Hasta el DD/MM/AA)</i>	N° Créditos <b>(Horas)</b>	N° de folio de documento sustentatorio

*(Agregue más filas si fuera necesario)*

b.2 Cursos de corta duración relacionados a los requisitos exigidos para el puesto. Solo se registrará los cursos realizados durante los últimos cinco años.

<b>CURSOS (Seminario, Congresos, Talleres, Pasantías, Acorde a los requisitos del perfil)</b>	<b>Institución</b>	<b>Tiempo de Estudios en Horas</b>	<b>Nº de Folio de documento sustentatorio</b>

<b>OTROS CURSOS</b>	<b>Nivel</b>	<b>Tipo de Estudios</b>	<b>Nº de folio de documento sustentatorio</b>

Escribe "Si" o "No" en los recuadros en blanco, según corresponda:

<b>OTROS DATOS</b>			<b>Nº Folio</b>
Se encuentra usted colegiado		¿Es usted una persona con discapacidad?	
Se Encuentra Usted Habilitado.		¿Usted es licenciado de las Fuerzas Armadas?	
¿Pertenece Usted al Cuerpo de Gerentes Públicos			

<sup>1</sup> En caso que la opción marcada sea **SÍ**, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio, emitido por el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS.

<sup>2</sup> Deberá adjuntar una copia simple del documento emitido por la autoridad competente que acredite su condición de Licenciado de las fuerzas Armada.

**III. EXPERIENCIA LABORAL** (Completar con aquellos puestos de trabajo afines a las funciones Del servicio solicitado, iniciando por la experiencia más reciente)

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, **SÓLO LAS FUNCIONES/TAREAS CUMPLIDAS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS. DE ACUERDO AL SERVICIO REQUERIDO.** En el caso de Haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuáles y completar los datos respectivos.

**La información a ser proporcionada en los cuadros deberá ser respaldada con las respectivas certificaciones.**

Empresa y/o Institución	Unidad Orgánica/Área	Cargo	Fecha de Inicio d/m/a	fecha de término d/m/a	Años/meses/días de experiencia	N° de folio de documento sustentatorio
breve descripción de la función desempeñada						
Empresa y/o Institución	Unidad Orgánica/Área	Cargo	Fecha de Inicio d/m/a	fecha de término d/m/a	Años/meses/días de experiencia	N° de folio de documento sustentatorio
breve descripción de la función desempeñada						
Empresa y/o Institución	Unidad Orgánica/Área	Cargo	Fecha de Inicio d/m/a	fecha de término d/m/a	Años/meses/días de experiencia	N° de folio de documento sustentatorio

breve descripción de la función desempeñada						
Empresa y/o Institución	Unidad Orgánica/Área	Cargo	Fecha de Inicio d/m/a	fecha de término d/m/a	Años/meses/días de experiencia	N° de folio de documento sustentatorio
breve descripción de la función desempeñada						
Empresa y/o Institución	Unidad Orgánica/Área	Cargo	Fecha de Inicio d/m/a	fecha de término d/m/a	Años/meses/días de experiencia	N° de folio de documento sustentatorio
<b>TOTAL EXPERIENCIA LABORAL</b>						

**Nota:** Se podrá añadir otros cuadros si es necesario.

Declaro bajo juramento que la información proporcionada es veraz y asumo las responsabilidades y consecuencias legales que ello produzca.

---

**FIRMA DEL POSTULANTE**

**FORMATO N° 03**

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

Yo,..... , identificado con DNI 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.

Curahuasi, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_

---

FIRMA

**FORMATO N° 04**

**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo, ..... con DNI N° ..... y domicilio fiscal en ..... declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del Estado; ni tener antecedentes penales ni policiales, 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 42º de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Curahuasi, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA

## FORMATO N° 05

### 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 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 MDC.

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 el OTASS 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 (Parentesco)	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 438° 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.

Curahuasi, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Cuadro para determinar el grado de consanguinidad y/o afinidad

Grado	Grado Parentesco por Consanguinidad		Parentesco por afinidad	
	En línea recta	En línea colateral	En línea recta	En línea colateral
1ro	Padres/hijos		Suegros, yerno, nuera	
2do	Abuelos, nietos	Hermanos	Abuelos del cónyuge	Cuñados
3ro	Bisabuelos, bisnietos	Tíos, sobrinos		
4to		Primos, sobrinos, nietos tíos, abuelos		

**FORMATO N° 06**

**DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CÒDIGO DE ETICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

Yo,....., con DNI N°..... Y domicilio fiscal en .....declaro bajo juramento, que tengo conocimiento de lo establecido en las siguientes Normas:

- 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.

Curahuasi, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ Del 20 \_\_\_\_\_

---

Firma