

ANEXO N° 03

FORMATO DEL CONTENIDO DE LA HOJA DE VIDA
(Con carácter de declaración Jurada)

I. DATOS PERSONALES

Apellido Paterno:
Apellido Materno:
Nombres:
Nacionalidad
Fecha de Nacimiento:
Lugar de Nacimiento Dpto./Prov./Dist:
Documento de identidad:
RUC:
Estado Civil:
Dirección (Avenida/Calle-N°-Dpto.):
Ciudad:
Teléfono (s):
Correo Electrónico:

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN	UNIVERSIDAD	CIUDAD O PAÍS	CUENTA CON SUSTENTO		N° FOLIO
					SI	NO	
DOCTORADO							
MAESTRÍA							
POSTGRADO O DIPLOMADO							
TÍTULO PROFESIONAL/LICENCIATURA							
BACHILLERATO							
EGRESADO							
ESTUDIOS TÉCNICOS (computación, idiomas, entre otros)							

Aclaración: *Dejar en blanco para aquellos que no aplique

II.1 CAPACITACIÓN:

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TERMINO	DURACIÓN EN HORAS	INSTITUCIÓN	CIUDAD PAÍS	CUENTA CON SUSTENTO SI NO	N° FOLIO
1°							
2°							
3°							
4°							

(Puede insertar mas filas si asi lo requiere)

III. EXPERIENCIA A LABORAL

EL POSTULANTE deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, **SOLO LOS DATOS QUE SON REQUERIDOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS**, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.

- a) **Experiencia laboral (1) mínima de.....(comenzar por la más reciente).**
 Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes.(Puede adicionar mas bloques si así lo requiere).

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	Cuenta con Sustento SI / NO	N° FOLIO
1							
Descripción del trabajo realizado							
2							

(Puede insertar mas filas si así lo requiere)

- b) **Experiencia en el sector público mínima de(comenzar por la más reciente)**
 Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes.(Puede adicionar mas bloques si así lo requiere)

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	Cuenta con Sustento SI / NO	N° FOLIO
1							
Descripción del trabajo realizado							
2							

(Puede insertar mas filas si así lo requiere)

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, **se considerará el período cronológico de mayor duración.**

- c) **Experiencia mínima deen.....(comenzar por la más reciente)**
 Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Puede adicionar más bloques si así lo requiere).

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	Cuenta con Sustento SI / NO	N° FOLIO
1							
Descripción del trabajo realizado							
2							

(Puede insertar mas filas si así lo requiere)

¹ Se considerará a partir de la obtención del grado de bachiller.

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, **se considerará el período cronológico de mayor duración.**

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario autorizo su investigación.



NOMBRES Y APELLIDOS:.....

DNI:.....

FECHA:.....

FIRMA



ANEXO N° 09

DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Yo.....
identificado (a) con DNI N°.....con domicilio en.....
Provincia/Departamento.....

DECLARO BAJO JURAMENTO DE LEY que al momento de suscribir el presente documento:

1. Tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas:
 - a) Ley N° 26771, modificada en su artículo 1° por la Ley N° 30294 que establece prohibiciones de ejercer facultad de nombrar y contratar a personal en el sector público, en caso de parentesco.
 - b) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, Reglamento de la Ley N° 26771 y sus modificatorias.
 - c) Decreto Supremo n° 034-2005-PCM, dispone otorgamiento de declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.
2. He cumplido con revisar el Listado de trabajadores y funcionarios del Gobierno Regional de Ica a través del Portal de dicha Entidad www.regionica.gob.pe.
3. En consecuencia, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que.....(indicar SI o NO) me une vínculo familiar y/o matrimonial hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad con el titular de la Entidad ni con funcionarios con poder de decisión del Gobierno Regional de Ica.
4. En el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declarar la (s) persona (s) con quien (s) le une el vínculo antes indicado :

N°	Apellidos y Nombres	Dependencia	Parentesco
1			
2			
3			

La presente declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 4°A del Reglamento de la Ley N° 26771, incorporado mediante D.S N° 034-2005-PCM, manifestando someterse a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sean falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que el Gobierno Regional de Ica considere pertinente.

Ica.....de.....del 201.....


.....

Firma

Telefono.....

ANEXO N° 10

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSDD



Por la presente, yo.....identificado/a con DNI N°
....., declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al
estado, conforme al **REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO-RNSDD**
(*)

lca.....dedel 201...



.....
FIRMA



(*) Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 233-2014-SERVIR-PE del 05-11-2014 se formaliza la aprobación de la Directiva N° 001-2014-SERVIR/GDSRH "Directiva que aprueba los Lineamientos para la Administración, Funcionamiento, Procedimiento de Inscripción y Consulta del Registro Nacional de sanciones de destitución y Despido" la que en el numeral 5.7 Obligaciones de Consultar el Registro , inciso 5.7.1 Previo al Proceso de Incorporación: En caso se compruebe que una persona incorporada a una entidad pública tuviese la condición de inhabilitado o hubiese devenido en inhabilitado, la entidad deberá dar por terminada automáticamente la vinculación, sin perjuicio de la determinación de la responsabilidad administrativa, civil y penal del inhabilitado y el Jefe de Recursos Humanos o quien haga sus veces.

ANEXO N° 11

CONVOCATORIA CAS N°.....201...GORE-ICA

DECLARACIÓN JURADA

REGISTRO DE NO TENER DEUDAS PENDIENTES POR CONCEPTO DE ALIMENTOS, DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM

Señores

GOBIERNO REGIONAL DE ICA

PRESENTE

Por medio del presente documento Yo.....

Identificado (a) con DNI N°....., con domicilio

en.....

En virtud a lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley N° 28970, que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, concordante con el Artículo 11° de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS; y al amparo de los artículos 41° y 42° de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

SI	NO
----	----

Estar registrado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos -REDAM

Ica,.....del 201...

.....
FIRMA DEL DECLARANTE
DNI.....

Nota.- Mediante el artículo 1° de la Ley N° 28970, se crea en el Órgano de Gobierno del Poder Judicial, el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, donde será inscritas de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 4° de la presente Ley, aquellas personas que adeuden tres (03) cuotas, sucesiva o no, de sus obligaciones alimentarias establecidas en sentencias consentidas o ejecutoriadas, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada. También serán inscritas aquellas personas que no cumplan con pagar pensiones devengadas durante el proceso judicial de alimentos si no la cancelan en un período de tres (03) meses desde que son exigibles.

ANEXO N° 12

DECLARACIÓN JURADA PARA BONIFICACIÓN

Yo,.....con Documento Nacional de Identidad N°.....con domicilio en..... de nacionalidad..... mayor de edad, de estado civil.....de profesión..... a efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme como..... en, manifiesto con carácter de DECLARACIÓN JURADA 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° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondiente de discapacidad emitida por CONADIS		

BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

(Marque con una "X" la respuesta)

PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
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 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.		

Ica, de de 201.....

.....
FIRMA

.....
Nombre de la persona natural

DNI.....