



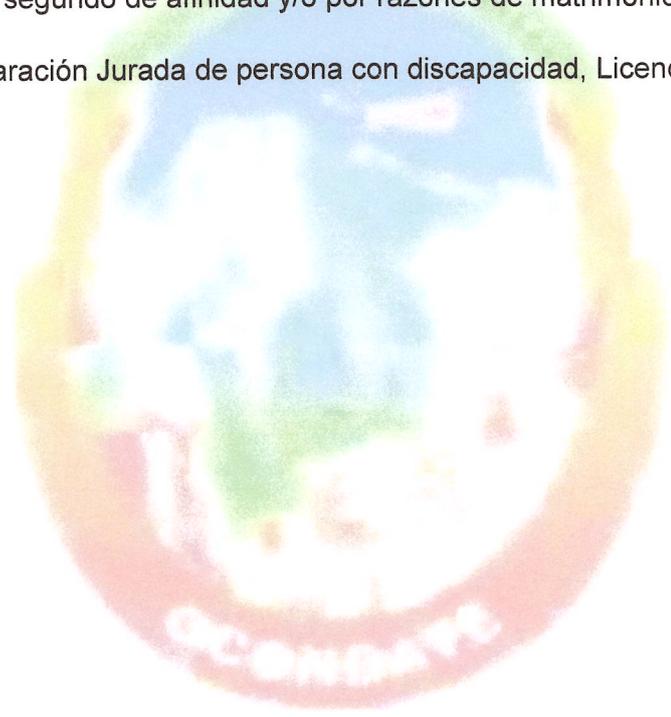
MUNICIPALIDAD DISTRITAL OCONGATE



BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL A PLAZO DETERMINADO EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS CAS N° 003-2024-MDO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OCONGATE

ANEXOS

1. Anexo N° 1 Formato de Solicitud de Postulante
2. Anexo N° 2 Ficha de Resumen Curricular
3. Anexo N° 3 Declaración Jurada de no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado
4. Anexo N° 4 Declaración Jurada: Registro de Deudores Alimentarios Morosos
5. Anexo N° 5 Declaración Jurada de no Registrar antecedentes Penales ni Policiales
6. Anexo N° 6 Declaración Jurada de no tener parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o por razones de matrimonio, unión de hecho o convivencia
7. Anexo N° 7 declaración Jurada de persona con discapacidad, Licenciado de las fuerzas armadas.





MUNICIPALIDAD DISTRITAL OCONGATE



ANEXO 1

FORMATO DE SOLICITUD DE POSTULANTE

APELLIDOS Y NOMBRES:

DENOMINACION DEL CARGO:

.....

CODIGO DE LA PLAZA A LA QUE POSTULA:

DATOS PERSONALES:

Estado Civil: Sexo:

Fecha de Nacimiento:/...../.....

Departamento: Provincia: Distrito:

DOMICILIO:

Dirección:

Celular:

Correo Electrónico:

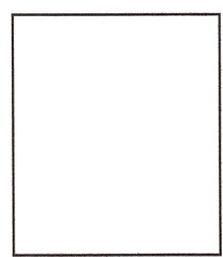


Señor presidente de la Comisión, solicito evaluación de mi expediente presentado en las fechas en el cronograma y en un total de folios, para el presente proceso de selección, de acuerdo a la plaza a la cual postulo.

Ocongata, de 2024

FIRMA

DNI:



Impresión Dactilar





MUNICIPALIDAD DISTRITAL OCONGATE



ANEXO 2

FORMATO DE SOLICITUD DE POSTULANTE FICHA DE RESUMEN CURRICULAR

PROCESO CAS N°	
PUESTO AL QUE POSTULA	

IMPORTANTE

Formulo la presente declaración Jurada en virtud del principio de Presunción de veracidad previsto en el Numeral 1,7 artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley de procedimiento Administrativo General sujetándose a las acciones legales y/o que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, por lo que declaro que todos los datos y/o información en el presente documento son verdaderos. Dicho documento se somete al proceso de fiscalización que lleve a cabo la entidad

I. DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO: (dd/mm/aaaa)	LUGAR DE NACIMIENTO (DIST/PROV/DEPART)

N° DE DNI O CARNET DE EXTRANJERIA	N° DE RUC ACTIVO	DIRECCION ACTUAL	DIST/PROV/DEPART

ESTADO CIVIL	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL (*)	CORREO ELECTRONICO (*)

SE ENCUENTRA COLEGIADO Y HABILITADO (SI/NO)	COLEGIO PROFESIONAL (N° DE REGISTRO)

* Consigne correctamente su número telefónico y dirección de correo electrónico, pues en caso de requerirse, la entidad utilizara tales medios para comunicarnos con Ud.

PERSONA CON DISCAPACIDAD (SI/NO)	N° DE FOLIO ***

LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS (SI/NO)	N° DE FOLIO ***

*** solo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

FORMACIÓN ACADÉMICA

GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICION dd/mm/aaaa	UNIVERSIDAD / CENTRO DE ESTUDIOS	CIUDAD /PAIS	N° DE FOLIO
DOCTORADO					
MAESTRIA					
TITULO UNIVERSITARIO BACHILLER UNIVERSITARIO					
TITULO TECNICO					
EGRESADO DE CARRERA UNIVERSITARIA /TECNICA (**)					
ESTUDIOS SECUNDARIOS					

Dejar los espacios en blanco en el Grado Académico que no aplique

(**) IMPORTANTE. En caso de postular a un puesto que requiera formación técnica o universitaria, deberá declarar la fecha exacta de egreso de la formación académica correspondiente para contabilizar los años de experiencia general, se incluye las prácticas profesionales.

(***) Solo para la Etapa de Evaluación curricular documentada.



MUNICIPALIDAD DISTRITAL OCONGATE



III. CURSOS, DIPLOMADOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN SE VALORARÁ:

Cursos (incluye cualquier modalidad de capacitación: cursos, talleres, seminarios, conferencia, entre otros) en caso de solicitarse un mínimo de horas, estas podrán ser acumulativas.

Programas de especialización o Diplomados con no menos de 90 horas, o mayor a 80 horas en caso de ser organización por un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas

Nº	TEMA	CURSO Y/O ESPECIALIDAD	INSTITUCION	TOTAL DE HORAS	Nº DE FOLIO ***
1					
2					
3					
4					

(***) solo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

IV. CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO

Aquí deberá consignar los conocimientos solicitados, que NO pueden ser acreditados mediante constancias y/o certificados. Para ello deberán tomar en cuenta los requisitos mínimos solicitados en el campo conocimientos para el puesto y/o cargo del numeral II. Perfil del puesto de las Bases del Proceso CAS

Nº	CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO
1	
2	

CONOCIMIENTOS DE INFORMÁTICA E IDIOMAS

Aquí deberá consignar los conocimientos solicitados en ofimática e idiomas. Marcar con una X según el nivel de dominio que posee.

Nº	OFIMÁTICA	CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO	NIVEL DE DOMINIO		
			Básico	Intermedio	Avanzado
4					

Nº	IDIOMAS	CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO	NIVEL DE DOMINIO		
			Básico	Intermedio	Avanzado
1					

VI. OTROS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA EL PUESTO (**)

Nº	DOCUMENTOS	Nº FOLIO ***
1		
2		

(**) considerar si el perfil del puesto solicita (Certifica OSCE, Brevete, Colegiado, Habilitado, Record de Conductor, etc)

(***) solo para la etapa de evaluación curricular documentada





MUNICIPALIDAD DISTRITAL OCONGATE



AREA Y/O UNIDAD ORGANICA	Nº DE PERSONAS A CARGO
Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:	

(***) Solo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO/CARGO	SECTOR (PUBLICO /PRIVADO)	FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa)	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	Nº FOLIO
4	AREA Y/O UNIDAD ORGANICA								
					Nº DE PERSONAS A CARGO				
Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:									

(***) Solo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO/CARGO	SECTOR (PUBLICO /PRIVADO)	FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa)	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	Nº FOLIO
5	AREA Y/O UNIDAD ORGANICA								
					Nº DE PERSONAS A CARGO				
Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:									

(***) Solo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada



Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO/CARGO	SECTOR (PUBLICO /PRIVADO)	FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa)	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	Nº FOLIO
6	AREA Y/O UNIDAD ORGANICA								
					Nº DE PERSONAS A CARGO				
Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:									

(***) Solo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada



Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO/CARGO	SECTOR (PUBLICO /PRIVADO)	FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa)	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	Nº FOLIO
7	AREA Y/O UNIDAD ORGANICA								
					Nº DE PERSONAS A CARGO				
Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:									

(***) Solo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada



Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO/CARGO	SECTOR (PUBLICO /PRIVADO)	FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa)	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	Nº FOLIO
8	AREA Y/O UNIDAD ORGANICA								
					Nº DE PERSONAS A CARGO				
Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:									



MUNICIPALIDAD DISTRITAL OCONGATE



Unidos por el Desarrollo
GESTION 2023-2026

(***) Solo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO/CARGO	SECTOR (PUBLICO /PRIVADO)	FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa)	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	N° FOLIO
9	AREA Y/O UNIDAD ORGANICA								
					N° DE PERSONAS A CARGO				

Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:

(***) Solo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO/CARGO	SECTOR (PUBLICO /PRIVADO)	FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa)	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	N° FOLIO
10	AREA Y/O UNIDAD ORGANICA								
					N° DE PERSONAS A CARGO				

Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:

(***) Solo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA Años/meses/días	AÑOS: _____ MESES: _____ DIAS: _____
--	--------------------------------------

REFERENCIAS LABORALES*

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA DONDE PRESTO SERVICIOS	NOMBRE COMPLETO DEL SUPERIOR INMEDIATO	PUESTO DEL SUPERIOR INMEDIATO	TELEFONO DEL SUPERIOR INMEDIATO
1				

Registre como mínimo las referencias de **sus tres últimos empleos**, de preferencia las experiencias relacionadas al puesto

DECLARACION JURADA

DECLARACIÓN JURADA		SI	NO
Preguntas Generales – Responder con un Aspa (X)			
1	¿Declara su voluntad de postular en esta Convocatoria de manera transparente y de acuerdo a las condiciones señaladas por la institución?		
	¿Declara tener hábiles sus derechos civiles y laborales?		

Ocongate, de 2024

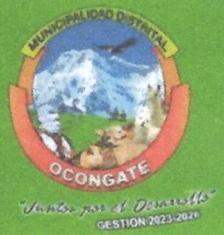
FIRMA

DNI:





MUNICIPALIDAD DISTRITAL OCONGATE



ANEXO 3

DECLARACION JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, INHABILITACIÓN ADMINISTRATIVA NI JUDICIAL VIGENTE CON EL ESTADO O IMPEDIDO PARA SER TRABAJADOR

Por el presente documento, Yo
Identificado(a) con DNI N°, domiciliado en:
.....; al amparo de lo dispuesto por 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 no tener:

1. Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO – RNSDD¹.
2. Inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el Estado.
3. Impedido para ser trabajador(a), expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
4. Inhabilitación o sanción del colegio profesional, de ser el caso.
5. Inhabilitados mis derechos civiles y laborales.

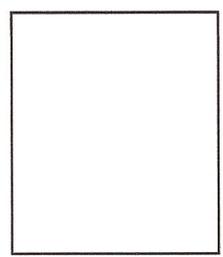
En este sentido, de encontrarme en algunos de los supuestos de impedimento previstos en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones que correspondan.

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 411° del Código Penal, que prevén pena privativa de la 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.

Ocongata, de 2024

FIRMA²

DNI:

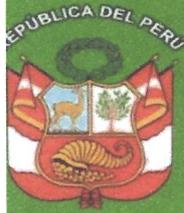


Impresión Dactilar



¹De conformidad con lo dispuesto en el artículo 9 de la Resolución Ministerial N° 017-2007-PCM, que aprobó la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD", en concordancia con el Artículo 12 del Decreto Supremo N° 089-2006-PCM, Reglamento para el funcionamiento, actualización y consulta de la Información en el registro nacional de sanciones de Destitución y Despido – RNDD, en todo procedimiento de contratación laboral, el comité de selección deberá consultar previamente al RNSDD a fin de constar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer la función pública. Aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del procedimiento o de la contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.

²Toda información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información



MUNICIPALIDAD DISTRITAL OCONGATE



ANEXO 4

DECLARACION JURADA: REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM

Por el presente documento Yo,
Identificado(a) con DNI N°, domiciliado 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 el decreto supremo N° 002-2007-JUS; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41° y 42° de la Ley N° 27444; Ley de Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, DECLARO BAJO JURAMENTO que:

SI	NO	Estar registrado 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 los establecido en el artículo 411° del Código Penal, que prevén pena privativa de la 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.

Ocongata, de 2024



FIRMA³

DNI:



Impresión Dactilar



³Toda información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información



MUNICIPALIDAD DISTRITAL OCONGATE



ANEXO 5

DECLARACION JURADA DE NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES NI POLICIALES

Por el presente documento Yo,
Identificado(a) con DNI N°, domiciliado en:
.....
ante ustedes presento y digo:

Que, declaro bajo juramento no registrar antecedentes penales a efectos de postular en el presente proceso según lo dispuesto por la Ley N° 29607, publicada el 26 de octubre de 2010 en el diario Oficial "El Peruano". Autorizo a la Municipalidad Distrital de Ocongata a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

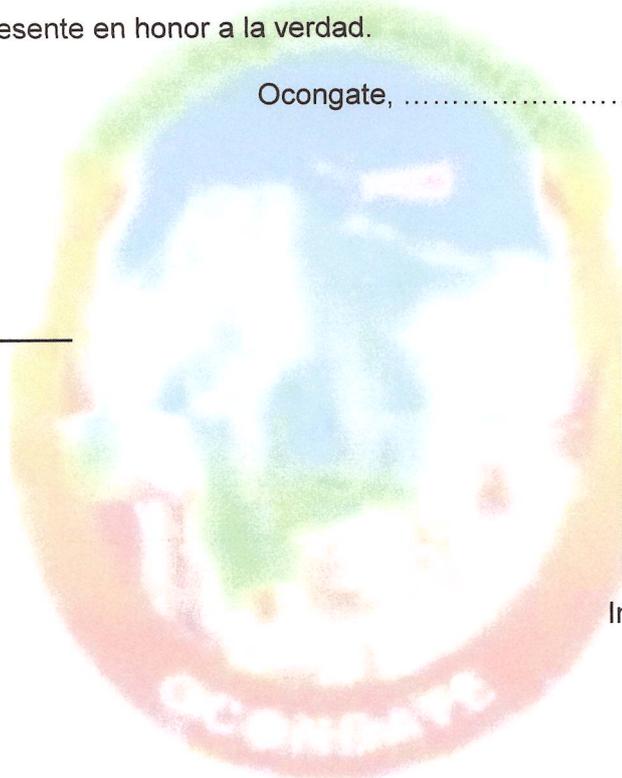
Asimismo, declaro no tener antecedentes policiales e igualmente autorizo la posterior veracidad de los señalado.

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

Ocongata, de 2024



FIRMA⁴



Impresión Dactilar



⁴Toda información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información



MUNICIPALIDAD DISTRITAL OCONGATE



ANEXO 6

DECLARACION JURADA DE NO TENER PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD Y/O POR RAZONES DE MATRIMONIO, UNIÓN DE HECHO O CONVIVENCIA.

El (la) que suscribe:

Identificado(a) con DNI N° y RUC N°

Con domicilio fiscal sito en:

Persona natural, postulante al proceso de selección para la Contratación Administrativa de Servicios, que informa el Decreto Legislativo N° 1057, declaro bajo juramento, que SI (....), NO (....) tengo familiares que prestan servicios en la Municipalidad Distrital de Ocongata, cuya Identidades consigno a continuación:

1. HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD

(cuarto grado de consanguinidad: primos hermanos entre sí, tío/a, abuelo/a, sobrino/a y nieto/a)



APELLIDOS Y NOMBRES (PARENTESCO)	AREA DONDE PRESTA SERVICIOS	CONDICION CONTRACTUAL

2. HASTA EL SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD

(Segundo grado de afinidad: cuñados entre sí)



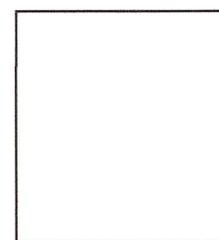
APELLIDOS Y NOMBRES (PARENTESCO)	AREA DONDE PRESTA SERVICIOS	CONDICION CONTRACTUAL

Declaro bajo juramento que la información proporcionada responde a la verdad sujetándome a lo que establece los artículos 411° y 438° del código penal, en caso de falsa información.

Ocongata, de 2024

FIRMA⁵

DNI:



Impresión Dactilar

⁵Toda información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información



MUNICIPALIDAD DISTRITAL OCONGATE



ANEXO 7

DECLARACION JURADA POR BONIFICACION⁶ DE DISCAPACIDAD O PERSONAL DE LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

Yo, Identificado(a) con DNI N°
, domiciliado en:
; de nacionalidad.....
 mayor de edad, de estado civil....., de profesión.....
 A efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme como

 en la Municipalidad Distrital de Ocongata, Manifestó 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° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y cuenta con la acreditación correspondiente del carnet de discapacidad emitido por el CONADIS.		

BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

(Marque con una "X" la respuesta)

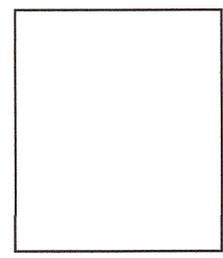
PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
Usted es una persona Licenciado de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar y la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, que establece criterios para asignar una bonificación en 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.		



.....
FIRMA

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI N°:



⁶ Declaro estar plenamente instruido de las sanciones penales, civiles y administrativas a las que estaría sujeto en caso de falsedad en la PRESENTE DECLARACIÓN, CONFORME A LAS NORMAS VIGENTES