**ANEXO Nº 03**

**CARTA DE PRESENTACIÒN DEL POSTULANTE**

**Señores:**

COMISIÒN EVALUADORA CAS

**PRESENTE**

Yo; ………………………………………………………………….………..(Nombre y Apellidos) identificado con DNI. N° ……………………………, domiciliado en ………………………………………………………, mediante la presente, le solicito me considere para participar en el Concurso Público CAS N° 001-2024-RS/OXAPAMPA, a fin de acceder al puesto laboral cuya denominación es:

**N° ………, META: ….…… ESTABLECIMIENTO: …………………………………..**

**CODIGO DE PLAZA: ……..…………. CARGO: ……..……………………………..**

para la Red de Salud Oxapampa; para lo cual declaro bajo juramento que, cumplo íntegramente con los requisitos solicitados establecidos en las Bases Administrativas y publicación correspondiente para el servicio objeto de la Convocatoria, adjuntando a la el correspondiente Currículo Vitae documentado cuya copia es fiel al original que obran en mi poder, copia de DNI y Declaraciones Juradas.

Oxapampa; …………… de marzo del 2024

Huella índice derecho

………………………………….

**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 la Fuerzas Armadas** (SI) (NO)

**ANEXO N° 04**

**FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE**

1. DATOS PERSONALES:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES |
|  |  |  |  |
| N° DE DNI | RUC | NUMERO DE PLAZA A LA QUE POSTULA | META |
|  |  |  |  |
| DIRECCION | DISTRITO | PROVINCIA | DEPARTAMENTO |
|  |  |  |
| CELULAR | TELEFONO FIJO | CORREO ELECTRONICO |
|  |  |  |
| PROFESION | N° COLEGIO PROFESIONAL | FECHA DE ULTIMA HABILITACION |
|  |  |  |
| CUENTA CON SERUMS | SI  | NO |
| SI LA RESPUESTA AFIRMATIVA, ADJUNTA COPIA SIMPLE DEL ACTO ADMINISTRATIVA EN LA CUAL SE ACREDITE HABER REALIZADO EL SERUMS |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El/la postulante es discapacitado/a

SI NO

Si la respuesta es afirmativa, adjunta copia simple del documento oficial emitido por CONADIS o el Certificado de discapacitado por las instituciones que señala la ley 29973, Ley General de las personas con discapacitada en el cual se acredita su condición.

1. LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

El/la postulante es licenciado/a de las fuerzas armadas:

SI NO

Si la respuesta es afirmativa, adjunta copia simple del documento oficial emitido por autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

1. DEPORTISTAS DE ALTO NIVEL

El/la postulante es deportista de alto nivel:

SI NO

Si la respuesta es afirmativa, adjunta copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de deportista de alto nivel.

1. FORMACION ACADEMICA:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ESTUDIOS REALIZADOS | NOMBRE DE LA PROFESION /ESPECIALIZACION | UNIVERSIDAD /INSTITUTO  | CIUDAD /PAIS | ESTUDIOS REALIZADOS DESDE / HASTA (MES / AÑO) | FECHA DE EXPEDICION DEL TITULO |
| DOCTORADO |  |  |  |  |  |
| MAESTRIA |  |  |  |  |  |
| TITULO PROFESIONAL |  |  |  |  |  |
| ESPECIALIDAD (CON TITULO) |  |  |  |  |  |
| BACHILLER |  |  |  |  |  |
| TITULO TECNICO |  |  |  |  |  |

NOTA: Dejar en blanco aquellos que no apliquen

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| OTROS TIPOS DE ESTUDIOS | NOMBRE DE LA ESPECIALIZACION / CURSO /DIPLOMAS /OTROS | INSTITUCION /UNIVERSIDAD /CENTRO DE ESTUDIOS  | CIUDAD /PAIS | ESTUDIOS REALIZADOS DESDE / HASTA (MES / AÑO) (TOTAL HORAS) | FECHA DE EXPEDICION DEL ESTUDIO REALIZADO |
| ESPECIALIZACION |  |  |  |  |  |
| DIPLOMADO |  |  |  |  |  |
| CURSOS |  |  |  |  |  |

**ESPECIFICAR IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO**

IDIOMA 1 IDIOMA 2

Especificar que tipo de idioma culmino

NIVEL NIVEL

IDIOMA 1 IDIOMA 2

Especificar si el nivel de idioma es básico o avanzado

1. EXPERIENCIA LABORAL (GENERAL Y ESPECIFICA)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD | CARGO O FUNCION DESEMPEÑADAS | INICIO (MES/AÑO) | TERMINO (MES/AÑO) | TIEMPO (AÑOS/MESES) | N° DE FOLIO DONDE SE ENCUENTRAN EL DOCUMENTO |
| EXPERIENCIA GENERAL |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| EXPERIENCIA ESPECIFICA |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

HABILIDADES INFORMATICAS.

(Marcar con una “X”)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SOTWARE | ALTO | MEDIO | BAJO | OTROS A DETALLAR | N° DE FOLIOS DONDE SE ENCUENTRAN EL DOCUMENTO |
| WORD 2013  |  |  |  |  |  |
| EXCEL 2013 |  |  |  |  |  |
| POWER POINT 2013 |  |  |  |  |  |
| INTERNET |  |  |  |  |  |
| OTROS |  |  |  |  |  |

1. REFERENCIA LABORALES

Detallar como mínimo referencia correspondiente a las tres últimas instituciones donde estuvo laborando.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | CARGO DE LA REFERENCIA | NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO EL QUE REFIERE | TELEFONO ACTUAL |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

………………………………….

**FIRMA DEL POSTULANTE**

**ANEXO N° 05**

**DECLARACIÒN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES Y DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES**

**ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM**

Yo; ………………………………………………………………….………..(Nombre y Apellidos) identificado con DNI. N° ……………………………, RUC N° ………………………. con domiciliado en ………………………………………………………, estado civil …………………… natural del Distrito de ………………………. Provincia de …………………………. Departamento de ……………………………., **DECLARO BAJO JURAMENTO**:

1. Que no percibo otros ingresos provenientes del Estado. De percibir otro ingreso del Estado me obligo a dejar de percibir dichos ingresos durante el periodo de contratación administrativa de servicios.
2. Que no tengo antecedentes penales ni judiciales.
3. Que no tengo sentencia condenatoria o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones administrativas que me impidan laborar en el Estado.
4. Que no me encuentro inhabilitado o sancionado por mi Colegio Profesional.
5. Que no he sido condenado por delitos sancionados con penas privativas de la libertad, o encontrarme sentenciado(a) y/o inhabilitado(a) para ejercer función pública.
6. Que no tengo sanción vigente en el Registro Nacional De Sanciones de Servidores Civiles-SERVIR.
7. Que no me encuentro inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, a que hace referencia la Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos.

Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad.

Oxapampa; …………… de marzo del 2024.

Huella índice derecho

………………………………….

**FIRMA DEL POSTULANTE**

**ANEXO N° 06**

**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO - LEY N" 26771 D.S. N° 021-2000-PCM, O.S. N° 017-2002-PCM, D.S. N° 034-2005-PCM**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado (a) con D.N.I. N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Distrito de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Provincia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y Departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al amparo del Principio de Veracidad señalado en el numeral 1.7 del Título del Articulo IV del Título Preliminar del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, DECLARO BAJO JURAMENTO:

**EN CASO DE NO TENER PARIENTES**

No tener en la Institución, familiares hasta el 4to grado de consanguinidad, 2do de afinidad o por razón de matrimonio, con Ia facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar a la Red de Salud Oxapampa.

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 la Red de Salud Oxapampa, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la relación o vinculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH), señalados a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RELACION** | **APELLIDOS** | **NOMBRES** | **AREA 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 señala 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.

.

Oxapampa; …………… de marzo del 2024

Huella índice derecho

………………………………….

**FIRMA DEL POSTULANTE**

**ANEXO N° 07**

**DECLARACIÒN JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA DE LA**

**FUNCIÒN PÚBLICA**

Yo; ………………………………………………………….………..(Nombre y Apellidos) identificado con DNI. N° ……………………………, con domiciliado 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.

Oxapampa; …………… de marzo del 2024

Huella índice derecho

………………………………….

**FIRMA DEL POSTULANTE**

**ANEXO N° 08**

**DECLARACIÒN JURADA DE TENER CONOCIMIENTOS DE OFIMATICA E IDIOMAS**

Yo; ………………………………………………………….………..(Nombre y Apellidos) identificado con DNI. N° ……………………………, con domiciliado en ……………………………………………, declaro bajo juramento tener conocimiento de **ofimática** e **idiomas** que pide el perfil de puesto al que estoy postulando.

Oxapampa; …………… de marzo del 2024.

Huella índice derecho

………………………………….

**FIRMA DEL POSTULANTE**

**ANEXO N° 09**

**DECLARACION JURADA DE POSTULACION AL PROCESO**

YO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ distrito de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO BAJO JURAMENTO que:

* No tengo inhabilitación administrativa y/o judicial vigente para el ejercicio de mi profesión.
* No poseo antecedentes policiales, judiciales y/o penales.
* No percibo del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso, por ser incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado.
* No estoy inhabilitado por el OSCE o de manera judicial para ser contratado por el Estado.
* No me encuentro inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM), creado por Ley 28970.
* No me encuentro inscrito en el Registro Nacional de sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC)
* No tengo inhabilitado mis derechos civiles o laborales.
* No tener conflicto de intereses.
* No me encuentro registrado en el Registro de Deudores de reparaciones civiles por delitos en agravio del Estado por Delitos de Corrupción.
* No contar con sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada por alguno de los delitos previstos en los artículos 296, 296-A primer, segundo y cuarto párrafo; 296-B, 297,382, 383, 384, 387, 388. 389, 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal, así como el Articulo 4-A del Decreto Ley N° 25475 y los delitos previstos en los artículos 1, 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1106.
* Si resultara ganador (a) de la Convocatoria Pública, presentare en caso se me solicite dicha información a la entidad correspondiente.
* No tener sanción administrativa que acarrea inhabilitación, inscritas en el registro nacional de sanciones contra servidores civiles.

DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados son verdaderos y que en caso de ser requeridos los sustentaré oportunamente con la documentación respectiva en la Unidad de Recursos Humanos, y asumo la responsabilidad legal y las sanciones respectivas que pudieran derivarse en caso de encontrarse algún dato o documento falso.

Formulo la presente Declaración Jurada en virtud del principio de presunción de veracidad previsto en el Numeral 1.7 del Articulo IV del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente.

En caso de resultar falsa la información que proporcione, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en procesos administrativos, artículo 411 del código penal y delito contra la fe publico Titulo XIX del código penal, de acorde al artículo 34 del texto único ordenado de la ley del procedimiento administrativo – Ley 27444.

Asimismo, declaro mi voluntad de postular a este Concurso Público de manera transparente en el marco de la legislación nacional vigente.

Finalmente, declaro que:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tengo algún tipo de Discapacidad | SI | NO |
| Soy Licenciado/a de las Fuerzas Armadas | SI | NO |
| Soy Deportista Calificado de Alto Nivel expedido por el IPD | SI | NO |

(Marcar la respuesta)

Oxapampa; …………… de marzo del 2024.

Huella índice derecho

Huella índice derecho

………………..…………………….

**FIRMA DEL POSTULANTE**