La recepción del currículo documentado será en la Oficina de Trámite Documentario de la Dirección Regional del Agricultura Cajamarca, en un sobre manila cerrado, en las fechas establecidas según cronograma, en cuya carátula deberá consignar el siguiente rótulo:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROCESO N° 001-20023-GR-CAJ/DRA**  **"CONCURSO PÚBLICO DE MÉRITOS PARA LA CONTRATACIÓN POR REEMPLAZO DEL RÉGIMEN LABORAL DEL DECRETO LEGISLATIVO Nº 276 DE LA UNIDAD EJECUTORA 100-0779 AGRICULTURA CAJAMARCA”** | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES:…………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| DNI N°…………… | Dirección domiciliaria..………………….... | N° Celular:……….. | Email:……………… |
| **PLAZA A QUE POSTULA** | | | |
| Código de cargo CAP | Cargo Estructural de CAP. | UNIDAD ORGANICA | UBICACIÓN |
| ………………………. | ……………………………………………………. | ………………….. | ………………………….. |

**CAPÍTULO V : ANEXOS**

**ANEXO Nº 01**

**SOLICITUD DE POSTULANTE**

**SOLICITO: PARTICIPAR DEL CONCURSO PÚBLICO DE MERITOS**

APELLIDOS Y NOMBRES: …………………………………………………………………………………………………………

DNI Nº ………………………. Correo Electrónico: ………………………………..……Nº de Celular:……..………………..

Dirección domiciliaria: …………………………………………………………………………………………………………………………..

Solicito ser inscrito como postulante para el Proceso Nº 01-2023-GR-CAJ/DRA, Concurso Público de Méritos para cubrir plazas vacantes por reemplazo del régimen del Decreto Legislativo N° 276, de la siguiente plaza:

CARGO ESTRUCTURAL CAP:

CODIGO:…………………………… DENOMINACION: ……………………………………..………………………………………..

NIVEL/CATEGORIA REMUNERATIVA REGISTRADA: ……………………….. ………………………………………………….

COFDIGO AIRHSP: ……………………………

ORGANO/UNIDAD ORGANICA: …………………………………………………………………………………………….………………………………………………

UBICACIÓN (Lugar) ……….………………………………………………………………………………………………………….

Dejo constancia que he tomado conocimiento de Jo establecido en las Bases del proceso, estando de acuerdo con lo detallado; para el efecto adjunto mi currículo hoja de vida documentado, en el orden que establece las bases debidamente foliadas.

Lugar y fecha …………………………………….

………………………………………………….

Firma del Postulante

DNl Nº

Fecha:

**ANEXO Nº 02**

**FORMATO DE HOJA DE VIDA**

I. DATOS PERSONALES:

Apellidos y Nombres: ………………………………………………….………………………………………………………………………

Lugar y fecha de Nacimiento: ……………………………………………..…………………………………………………………….

Estado Civil:

Nacionalidad:

Documento de Identidad N° .………..………… Pasaporte………..……………..

Registro Único De Contribuyentes - Ruc Nº ……………………………………..

Dirección Domiciliaria: precisar calle, jirón, pasaje interior, departamento, urbanización, barrio, distrito, provincial, departamento. ……………………………………………………………………………………………………………………………….

N° Celular: ....................................................... Correo Electrónico:…………………..…………………………………………..

Colegio Profesional:………………………………………………………… (solo para el caso de profesionales)

PERSONA CON DISCAPACIDAD (marcar con x) : SÍ.. ………… NO ………..…….. Nº…………………………..

Si la respuesta es afirmativa, indicar el Nº de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad.

LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS (marcar con x) : SÍ…………………… NO………………………..

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

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO O GRADO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **CIUDAD / PAÍS** | **Nº FOLIO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

1. **CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **FECHA**  **INICIO** | **FECHA**  **FIN** | **CIUDAD / PAÍS** | **Nº FOLIO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

1. **EXPERIENCIA LABORAL**

El **POSTULANTE** deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, SÓLO 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 general de \_\_\_ años/meses** (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).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo desempeñado** | **Fecha de Inicio (mes/año)** | **Fecha de culminación (mes/año)** | **Tiempo en el cargo** | **Nº FOLIO** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| * **Actividades realizadas:**   **………………………………**  **………………………………** | | | | | | |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| * **Actividades realizadas:**   **……………………………….**  **……………………………….** | | | | | | |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| * **Actividades realizadas:**   **………………………………..**  **………………………………..** | | | | | | |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

**B) Experiencia Específica en el área o afines \_\_\_\_\_\_\_ años/meses** (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).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo desempeñado | Fecha de Inicio (mes/año) | Fecha de culminación (mes/año) | Tiempo en el cargo | Nº FOLIO |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| * **Actividades realizadas:**   **………………………………..**  **………………………………..** | | | | | | |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| * **Actividades realizadas:**   ………………………………  ………………………………. | | | | | | |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| * **Actividades realizadas:**   ………………………………  ………………………………. | | | | | | |

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará sólo l periodo cronológico de mayor duración.

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación. Me someto a las disposiciones de verificación posterior establecidas por Ley*.*

…………………………………………….

Firma

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI: Huella

FECHA: / /

**ANEXO N° 003**

**DECLARACIÓN JURADA DE RELACIÓN DE PARENTESCO POR RAZONES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y RAZÓN DE MATRIMONIO**

Señores:

Comisión del Concurso Público de Méritos para cubrir por Contrato Plazas vacantes del Régimen del Decreto Legislativo N° 276

Por el presente Yo,………………………………………………………… identificado (a) con DNI N°…..………….……………

domiciliado (a) en …………………………………………………………………………………………………, en virtud a lo dispuesto en la Ley Nº 26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 021-2000-PCM y sus modificaciones,

Declaro Bajo Juramento que:

( ) SI

( ) NO

Cuento con parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad y por razón de matrimonio, que a la fecha se encuentran prestando servicios en la Dirección Regional de Agricultura Cajamarca.

De marcar la opción SI ( ) considerar la siguiente información

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS | GRADO DE PARENTESCO | ORGANO U OFICINA QUE PRESTA SERVICIOS. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

……………………………………………

Firma del Postulante

Nombre:

DNl Nº………………………….

Fecha: ………………………….. Huella Digital.

**ANEXO N° 04**

### **DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR IMPEDIDO PARA CONTRATA CON EL ESTADO Y NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIONES Y DESPIDOS - RNSDD**

Por la presente, yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado/a con DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo juramento no estar impedido para contratar con el Estado y no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO - RNSDD (\*).

|  |
| --- |
|  |

Lugar y fecha, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

--------------------------- Huella.

Firma

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI:

(\*) Mediante Resolución Ministerial 017-2007-PCM, publicado el 20 de enero de 2007, se aprobó la **“Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD”**. En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSDD, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.

**ANEXO N° 05**

### **DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS Y DEUDAS CON EL ESTADO.**

Por la presente, yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_identificado/a con DNI Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo juramento **No tener deudas por concepto de alimentos**, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970. Del mismo modo no cuento con deudas con el Estado.

|  |
| --- |
|  |

Lugar y fecha, CAJAMARCA / /

Huella Digital

---------------------------

Firma

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI:

**ANEXO Nº 06**

**DECLARACIÓN JURADA**

**ANTECEDENTES POLICIALES, PENALES Y DE BUENA SALUD**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del distrito de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo juramento que:

1. No registro antecedentes policiales.
2. No registro antecedentes penales.
3. No registro deudas por concepto de reparaciones civiles.
4. Gozo de buena salud.

Lugar y fecha, CAJAMARCA / /

|  |
| --- |
|  |

Huella Digital

---------------------------

Firma

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI:

**ANEXO Nº 07**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del distrito de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo juramento que:

1. No contar con PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR Vigente.

Lugar y fecha, CAJAMARCA / /

|  |
| --- |
|  |

Huella Digital

---------------------------

Firma

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI: