**CAPITULO III: ANEXOS**

**ANEXO N° 01**

**SOLICITUD DE POSTULANTE**

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

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

DNI N°……………………………..Correo Electrónico:………………………………………… N° de Celular:…………………. Dirección domiciliaria…………………………………………….

Solicito ser inscrito como postulante para el proceso N° 01-2025-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 RENUMERATIVA REGISTRADA:……………………………………

CODIGO AIRHSP:……………………………..

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

UBICACIÓN (lugar)………………………………………………………………………………...

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

Lugar y fecha:…………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del postulante

DNI N°

fecha

**ANEXO N° 02**

**FORMATO DE HOJA DE VIDA**

1. **DATOS PERSONALES:**

Apellidos y Nombres:

…………………..…………………………………………………………………………………..

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

Estado Civil:……………………………….

Nacionalidad……………………………….

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

Registro Único De Contribuyentes - Ruc N°

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

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

Colegio Profesional……………………………………………………… (Sólo para profesionales)

PERSONA CON DISCAPACIDAD (marcar con x): Si……………………. 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): SI.. NO…………

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

1. **ESTUDIOS REALIZADOS**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TITULO O GRADO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **CIUDAD/PAIS** | **N° FOLIO** |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

(puede insertar más filas si así lo requiere)

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | **NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA FIN** | **CIUDAD/PAIS** | **N° FOLIO** |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

(puede insertar más filas si así lo requiere)

1. **EXPERIENCIA LABORAL**

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.

1. **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).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo desempeñado** | **Fecha de Inicio (mes/año)** | **Fecha de culminación (mes/año)** | **Tiempo en el cargo** | **FOLIO** |
| 1 |   |   |   |   |   |   |
| Actividades realizadas:…............................................------------------------------------- |
| 2 |   |   |   |   |   |   |
| Actividades realizadas:…............................................------------------------------------- |
| 3 |   |   |   |   |   |   |
| Actividades realizadas:…............................................------------------------------------- |

(puede insertar más filas si así lo requiere)

1. **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).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo desempeñado** | **Fecha de Inicio (mes/año)** | **Fecha de culminación (mes/año)** | **Tiempo en el cargo** | **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 el 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.

Huella Digital

Firma del Postulante

Apellidos y Nombres:

DNI N°:

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/

**ANEXO N° 03**

**ANEXO N° 03**

**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 Contratos Plazas vacantes del Régimen del Decreto Legislativo N° 276.

Por el presente yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domiciliado(a) en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en virtud lo dispuesto en la ley N° 26771 y su reglamento aprobado por del Decreto Supremo N° 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 encuentra prestando en la Dirección Regional de Agricultura Cajamarca.

De marcar la opción SI ( ) considerar la siguiente información

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **GRADODE PARENTESCO** | **ORGANO U OFICINA QUE PRESTA SERVICIOS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Huella Digital

Firma del Postulante

Apellidos y Nombres:

DNI N°:

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/

**ANEXO N° 04**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO Y NO TENER INHABILITACIONES VIGENTES SEGÚN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIONES Y DESPIDOS- RNSDD**

Por la presente, yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado/a con DNI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 DESTITUCION Y DESPIDO-RNSDD[[1]](#footnote-1)

Huella Digital

Firma del Postulante

Apellidos y Nombres:

DNI N°:

Lugar y Fecha, Cajamarca \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_

**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 N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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.

Huella Digital

Firma del Postulante

Apellidos y Nombres:

DNI N°:

Lugar y Fecha, Cajamarca \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_

**ANEXO N° 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.

Huella Digital

Firma del Postulante

Apellidos y Nombres:

DNI N°:

Lugar y Fecha, Cajamarca \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_

**ANEXO N° 07**

**ANEXO N° 07**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR VIGENTE**

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.

Huella Digital

Firma del Postulante

Apellidos y Nombres:

DNI N°:

Lugar y Fecha, Cajamarca \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_

1. 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. [↑](#footnote-ref-1)