**ANEXOS**

**ESQUELA DE POSTULACIÓN (\*)**

**RED INTEGRADA DE SALUD SAN IGNACIO**

**CONCURSO CAS N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROFESIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LUGAR AL QUE POSTULA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CARGO AL QUE POSTULA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CÓDIGO DE LA PLAZA\_\_\_\_\_\_\_\_**

**N° DE FOLIOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SOLICITUD DE INSCRIPCION**

**SOLICITO: INSCRIPCIÓN PARA EL CONCURSO DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS – CAS N° …………….-2023-GR.CAJ/RSSI – RED INTEGRADA DE SALUD SAN IGNACIO**

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION DE CONCURSO CAS N° ………..-2023-GR.CAJ/RSSI, DE LA RED INTEGRADA DE SALUD SAN IGNACIO

Presente.-

Yo; …………………………………………………………………………….., identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N° ………………………………………, con domiciliado en: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, enterado(a) de los requisitos y condiciones que establece el proceso de selección del Concurso CAS N° ……….-2023-GR.CAJ/RSSI, de la Red Integrada de Salud San Ignacio, publicada en su página Web y en la Sede Institucional, solicito a Usted mi inscripción, y por lo tanto, considéreme como postulante para el cargo de: ………………………………………………… y el lugar de la prestación del servicio en: ……………………………………………......., para lo cual adjunto mi expediente sustentado con los requisitos que consta de …….. folios.

Y teniendo interés en dicha contratación, solicito dentro del plazo establecido en el cronograma publicado por la comisión que Usted preside, se me considere como postulante, para lo cual acompaño los documentos requeridos en las bases de dicha convocatoria.

Por lo antes expuesto.

Solicito a Usted, aceptar mi solicitud de acuerdo a los fundamentos que anteriormente menciono.

San Ignacio, …… de …………………….. de 2023.

Huella Dactilar

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

Firma del Postulante

DNI N° ……………..

**ANEXO N° 01**

**FORMATO DE HOJA DE VIDA**

**I. DATOS PERSONALES:**

Nombres y Apellidos

Lugar y Fecha de nacimiento

Estado Civil :

País :

Tipo de Documento de Identidad : DNI ( ) Pasaporte( ) Carnet de Extranjería ( )

Número de Documento de Identidad :

Registro Único de Contribuyentes Dirección

Distrito Provincia Departamento

Número de Teléfono Número de Celular Correo electrónico Colegio Profesional Registro Nro.

Persona con discapacidad N° CONADIS

Licenciado de las fuerzas armadas : SI ( ) NO ( )

**ll. ESTUDIOS REALIZADOS:**

Deberá adjuntar los documentos que sustentes lo detallado (fotocopia simple) e indicar el N° de folio correspondiente:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GRADO O TÍTULO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO** | **CIUDAD/PAÍS** | **N° DE FOLIOS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**III. CURSOS O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN:**

Deberá adjuntar los documentos que sustenten lo informado (fotocopia simple) e indicar el N° de folio correspondiente.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO** | **NOMBRE** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **FECHA DE INICIO / FIN** | **CIUDAD/PAÍS** | **N° DE FOLIOS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**IV. EXPERIENCIA LABORAL:**

* 1. **Experiencia Laboral General:**

Deberá adjuntar los documentos que sustenten lo informado (fotocopia simple) e indicar el N' de folio correspondiente.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE FIN** | **TIEMPO EN EL CARGO** | **FOLIOS** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

(\*) Para el cálculo final del tiempo de experiencia se ha considerado: 1 año =365 días, 01 mes= 30 días

* 1. **Experiencia en el área o afines:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DELA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE FIN** | **TIEMPO EN EL CARGO** | **FOLIOS** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

(\*) Para el cálculo final del tiempo de experiencia se ha considerado: 1 año =365 días, 01 mes= 30 días

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

**FECHA DE INSCRIPCIÓN:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Firma** | **Huella** |

**ANEXO N° 02**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSDD.**

Yo, ………………………………………………………………………….., identificado(a) con DNI ………………………………. , declaro bajo juramento, no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO - RNSDD

San Ignacio, …… de …………………….. de 2023.

Huella Dactilar

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

Firma del Postulante

DNI N° ……………..

(\*) 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° 03**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS.**

Por la presente, yo ……………………………………………………………………………………………….., identificado/a con DNI N° ……………………………………………….., declaro bajo juramento lo siguiente: “*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*”.

San Ignacio, …… de …………………….. de 2023.

Huella Dactilar

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

Firma del Postulante

DNI N° ……………..

**ANEXO N° 04**

**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO**

**(Ley Nº 26771 - D.S. Nº 021-2000-PCM – D.S.017-2002-PCM – D.S. Nº 034-2005-PCM)**

Yo; …………………………………………………………………………….., identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N° ………………………………………, con domiciliado en: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………, en condición de postulante al Concurso Público de Méritos **Nº ……..-2023-GR.CAJ/RSSI**, al amparo del Principio de Veracidad señalado en el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 51º del TUO de la Ley del procedimiento Administrativo General - Ley N° 27444, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Declaro que a la fecha **SI** ( ) **NO** ( ) , tengo pariente(s) laborando en la Red Integrada de Salud San Ignacio, con facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar el ingreso a laborar en esta entidad (Padre/ hermano/ hijo / tío / sobrino / primo / nieto / cuñado); ***en caso de ser su respuesta positiva señalarlo a continuación:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **APELLIDOS (PATERNO Y MATERNO) Y NOMBRES COMPLETOS DEL FAMILIAR** | **DEPENDENCIA EN LA**  **QUE LABORA O PRESTA SERVICIOS** | **PARENTESCO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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 establecidos en los artículos 411º y el 438º del Código Penal, que prevén 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 cometen falsedad, simulando o alternando la verdad intencionalmente.

San Ignacio, …… de …………………….. de 2023.

Huella Dactilar

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

Firma del Postulante

DNI N° ……………..

**ANEXO N° 05**

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

Yo; …………………………………………………………………………….., identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N° ………………………………………, con domiciliado en: …………………………………………………………………………………………………………………………

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que, **gozo de buen estado de salud mental y que no padezco de ninguna enfermedad infecto contagiosa.**

Asimismo, **no tengo antecedentes policiales, penales** **ni judiciales.**

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y del artículo 51º del TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

San Ignacio, …… de …………………….. de 2023.

Huella Dactilar

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

Firma del Postulante

DNI N° ……………..

**ANEXO N° 06**

**DECLARACION JURADA**

Yo; …………………………………………………………………………….., identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N° ………………………………………, con domiciliado en: …………………………………………………………………………………………………………………………

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

1. **( )** No encontrarse sancionado en ninguna entidad pública, de haberlo sido, deberá adjuntar su rehabilitación.
2. **( )** No encontrarse inhabilitado o sancionado por su colegio profesional, si fuere el caso.
3. **( )** No tener inhabilitación vigente en el Registro de Sanciones de Destitución y Despido, en los últimos doce meses anteriores al Concurso.
4. **( )** No tener antecedentes policiales, judiciales ni penales.
5. **( )** No tener sanción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
6. **( )** No percibir ingresos del Estado, bajo otra modalidad.
7. **( )** De compromiso de disponibilidad inmediata a la suscripción del contrato.

Asumo la responsabilidad civil y/o penal de cualquier acción de verificación posterior que compruebe la falsedad de la presente declaración jurada.

San Ignacio,…........ de, ....................................... del 2023.

Huella Dactilar

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

Firma del Postulante

DNI N° ……………..