



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHUMBIVILCAS
 "AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



ANEXO N° 01

SOLICITA: participar en el proceso CAS N° 001-2020-MPCH, de la Municipalidad Provincial de Chumbivilcas.

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN DE MÉRITOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL VÍA CAS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHUMBIVILCAS.

Yo _____,
 N° _____ de profesión _____, con DNI
 (a) en _____, domiciliado
 de la ciudad de _____ con el
 debido respeto, expongo:

Tengo conocimiento del proceso de Selección de Personal convocado por la Municipalidad Provincial de Chumbivilcas, solicito participar en el proceso de selección CAS N° 001-2020-MPCH, a la plaza de _____



Por lo expuesto:

Solicito acceder a mi solicitud.

Santo Tomás, de 2020



FIRMA _____

DNI N° _____





ANEXO N° 03





MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHUMBIVILCAS
 "AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES

(LEY N° 29733- LEY DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES)

Yo, _____ identificado
 (a) con DNI N° _____, participante del CAS N° _____, autorizo
 a la Municipalidad Provincial de Chumbivilcas, a validar la Información de mis datos personales en fuentes
 accesibles públicas y/o privadas.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el
 artículo 411° del Código Penal.

Santo Tomás, de 2020.



FIRMA _____

DNI N° _____



Impresión Dactil



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHUMBIVILCAS

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____, identificado (a) con DNI N° _____; con domicilio en _____; mediante la presente solicito se me considere participar en el Proceso CAS N° _____; convocada por la Municipalidad Provincial de Chumbivilcas, a fin de participar en el proceso de selección descrito.

PARA TAL EFECTO DECLARO **BAJO JURAMENTO** LO SIGUIENTE:

- NO PERCIBIR DOBLE REMUNERACIÓN POR PARTE DEL ESTADO.
- NO TENER CONDENA POR DELITO DOLOSO.
- NO ESTAR INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN PARA CONTRATAR CON EL ESTADO O PARA DESEMPEÑAR FUNCIÓN PÚBLICA.
- NO ENCONTRARME EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO-RNSDD, ADMINISTRADO POR SERVIR.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 34.3° de la Ley N° 27444-Ley de Procedimiento Administrativo General.

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

Santo Tomás, de 2020



FIRMA _____

DNI N° _____



Impresión Dactilar





MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHUMBIVILCAS

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES NI JUDICIALES (LEY N° 29607)

Yo, _____,
identificado (a) con DNI N° _____, domiciliado (a) en
_____, teléfono _____.

DECLARO BAJO JURAMENTO: (por favor indicar SI o NO).

TENER ANTECEDENTES PENALES.

TENER ANTECEDENTES JUDICIALES.

TENER ANTECEDENTES POLICIALES.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las correspondientes acciones administrativas y de Ley.

Santo Tomás, de 2020



[Handwritten signature]

FIRMA _____

DNI N° _____

Impresión Dactilar



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHUMBIVILCAS

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO – LEY N° 26771 (MODIFICADO POR LA LEY N° 30294). EL REGLAMENTO DE LA LEY N° 26771, APROBADO MEDIANTE D.S. N° 021-2000-PCM, MODIFICADO MEDIANTE D.S. N° 017-2002-PCM Y D.S. N° 034-2005-PCM.

YO, _____, identificado con DNI N° _____, al amparo del Principio de Veracidad señalado por el Artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 34.3 de la Ley de Procedimiento Administrativo General-Ley N° 27444, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, lo siguiente:

- No tener en la Institución, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar a la MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHUMBIVILCAS.

EN CASO DE TENER PARIENTES, declaro bajo juramento que en la MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHUMBIVILCAS, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien (es) me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH), señalados a continuación:

RELACIÓN	APELLIDOS	NOMBRES	ÁREA 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 prevén pena privativa de la libertad de hasta 04 años, para los que hacen falsa declaración, violando el principio de veracidad. Así como para aquellos que cometen falsedad, simulando o alterando la veracidad intencionalmente.

Santo Tomás, de 2020

FIRMA _____

DNI N° _____



Impresión Dactilar



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHUMBIVILCAS

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



DECLARACIÓN JURADA DEL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM.

Yo, _____
identificado (a) con DNI N° _____, domiciliado (a) en _____, con número de teléfono _____.

En virtud a lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley 28970, que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2019-JUS; y al amparo del artículo 34.3 de la Ley N° 27444- del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

SI	NO
----	----

(Marcar SI o NO con un aspa)

Estar registrado en el Registro de Deudores Alimentario Morosos – REDAM.

Santo Tomás, de 2020

FIRMA _____

DNI N° _____



Impresión Dactilar



DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Yo, _____
identificado (a) con DNI N° _____, domiciliado (a) en
_____, con número de teléfono _____.

Declaro bajo juramento, tener pleno conocimiento del **CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**, aprobado por Ley N° 27815, y me comprometo a cumplir con los principios y deberes establecidos en dicha norma, así como no incurrir en actos que contravengan las prohibiciones que ella dispone.

Asimismo, declaro que, si en el ejercicio de mis funciones tomo conocimiento de algún acto de corrupción en la administración y/o gestión de la institución, que sea contrario a lo normado en el Código de Ética de la Función Pública, me comprometo a comunicar dichos actos ante las autoridades competentes.

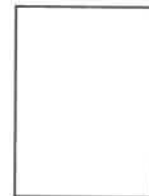


Santo Tomás, de 2020



FIRMA _____

DNI N° _____



Impresión Dactilar

