**ANEXO N° 04**

**FORMATO DE RESUMEN CURRICULAR[[1]](#footnote-1)**

(Con carácter de DECLARACIÓN JURADA)

**PROCESO CAS Nº -20XX-ITP**

**PUESTO AL QUE POSTULA: …………………………………………………………………………………......................................**

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido Paterno: |  |
| Apellido Materno: |  |
| Nombres: |  |
| Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa): |  |
| Lugar de Nacimiento (País/Dpto/Prov): |  |
| Documento de Identidad: |  |
| RUC: |  |
| Estado Civil: |  |
| Dirección (Av. Calle/N°/Dpto N°, Urb., distrito, provincia y región): |  |
| Teléfono Fijo: |  |
| Teléfono Celular |  |
| Correo Electrónico: |  |
| Colegio profesional (si aplica, N° de Colegiatura y vigencia de habilitación y nombre del colegio profesional): |  |

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA, GRADO ACADÉMICO Y/O NIVEL DE ESTUDIOS (\*)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ESPECIALIDAD** | **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO (\*\*)** | **(MES/AÑO)** | **INSTITUCIÓN** | **CIUDAD/PAÍS** |
| **DESDE** | **HASTA** |
| DOCTOR |  |  |  |  |  |  |
| MAGÍSTER |  |  |  |  |  |  |
| TÍTULO UNIVERSITARIO |  |  |  |  |  |  |
| BACHILLER |  |  |  |  |  |  |
| TÉCNICA SUPERIOR(3-4 años) |  |  |  |  |  |  |
| TÉCNICA BÁSICA(1-2 años) |  |  |  |  |  |  |
| SECUNDARIA |  |  |  |  |  |  |
| PRIMARIA |  |  |  |  |  |  |

(\*) Dejar en blanco para aquello que no aplique.

(\*\*) Si no tiene título, especificar si está en trámite, es egresado o estudio en curso.

1. **CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O CONOCIMIENTOS (Relacionados con los requisitos del puesto)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DEL CURSO** | **FECHA** | **INSTITUCIÓN** | **CIUDAD/PAÍS** | **NRO. HORAS** |
| **INICIO** | **TÉRMINO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **OTROS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SÍ / NO** | **FECHA (dd/mm/aaaa)** |
|
| Se encuentra usted Colegiado |  |  |
| Se encuentra usted Habilitado |  |  |
| Usted es una persona con Discapacidad |  |  |
| Usted es Licenciado de las Fuerzas Armadas  |  |  |

1. **EXPERIENCIA GENERAL Y/O ESPECÍFICA**
	* 1. **Experiencia laboral general tanto en el sector público como privado** (comenzar por la más reciente, con duración mayor a un mes)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº**  | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **ÓRGANO/UNIDAD ORGANICA** | **CARGO/PUESTO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)** | **TIEMPO DE EXPERIENCIA** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA GENERAL (AÑOS)** |  |

En el caso de haber ocupado varios cargos en una misma Entidad, mencionar cuáles y completar los datos respectivos.

* + 1. **Experiencia laboral específica**, es la experiencia que el postulante posee en el tema específico de la convocatoria. Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia específica, con una duración mayor a un mes. (Puede adicional más bloques si así lo requiere).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº**  | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **ÓRGANO/UNIDAD ORGÁNICA** | **CARGO/PUESTO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| Breve Descripción del trabajo realizado[[2]](#footnote-2):XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| 2 |  |  |  |  |  |
| Breve Descripción del trabajo realizado:XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| 3 |  |  |  |  |  |
| Breve Descripción del trabajo realizado:XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| 4 |  |  |  |  |  |
| Breve Descripción del trabajo realizado:XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| **TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA ESPECÍFICA (AÑOS)** |  |

**Declaro bajo juramento que la información proporcionada es veraz y exacta y, en caso necesario, autorizo su verificación posterior.**

NOMBRE Y APELLIDOS: ……………………………………………………………………………….

DNI:……………………………

FECHA: ……………………….

FIRMA:………………………………………………………………………………………………………….

**ANEXO N° 05**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE**

Señores

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LA PRODUCCIÓN - ITP

**PRESENTE**

Yo,…………………..….…….……………………………………………………………………..…………… (Nombres y Apellidos) identificado(a) con DNI Nº………….…….……….., mediante la presente le solicito me considere para participar en el Proceso CAS Nº ……………..……………………., convocado por el ITP, a fin de acceder al puesto cuya denominación es ....................................................………………………………….

Para el mismo, declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente el correspondiente Resumen Curricular (Anexo N° 04) documentada, copia de DNI y declaraciones juradas de acuerdo a las bases (Anexos N°05, 06, 07, 08 y 09).

(Ciudad),………..de………………del 2.......

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

**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  | ( ) | ( ) |
| Otra (Especificar)…………………………………………………………………… | ( ) | ( ) |

Indicar marcando con un aspa (X):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Licenciado de las Fuerzas Armadas[[3]](#footnote-3)  | (SI) |  (NO) |

**ANEXO N° 06**

**DECLARACIÓN JURADAD DE AUSENCIA DE NEPOTISMO – LEY N° 26771**

DECRETO SUPREMO N° 021-2000-PCM, DECRETO SUPREMO N° 017-2002-PCM y

DECRETO SUPREMO N° 034-2005-PCM

Proceso CAS N° \_\_\_-201\_\_-ITP

Puesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo, ………………………………………………………………………….……………………..…………………………, identificado (a) con D.N.I. Nº ………………………………, al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42º de la Ley de Procedimiento Administrativo General – Ley Nº 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

No tener en la Institución, familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo 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 laboral en el ITP.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley Nº 26771, su Reglamento aprobado por D.S.Nº 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 EN EL ITP**

Declaro bajo juramento, que en el ITP 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 Usuaria** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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 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 cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Ciudad,………..de………………del 2.......

|  |  |
| --- | --- |
| **Grado** | **Parentesco por consanguinidad** |
| 1er | Padre, madre, hijo |
| 2do | Hermano (a), abuelos, nieto (a) |
| 3ro | Tíos, sobrino (a), bisabuelo (a), bisnieto (a) |
| 4to | Primos hermanos (as) |
| **Grado** | **Parentesco por afinidad** |
| 1er | Suegros (as), hijastro (a) |
| 2do | Cuñados (as) |

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

**FIRMA DEL POSTULANTE**

**ANEXO N° 07**

**DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

(Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública y su Reglamento, aprobación por Decreto Supremo N° 033-2005-PCM)

Por la presente yo, …….………………….……………………………………………………………………… identificado (a) con DNI Nº …………………… y con domicilio fiscal en .............................................………………………………………………................................................

DECLARO QUE:

1. Tengo conocimiento del contenido de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública; así como del Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.
2. Me comprometo a cumplir los principios, deberes y prohibiciones éticos que se establecen en el presente Código de Ética en la Función Pública, bajo responsabilidad.

Ciudad,………..de………………del 2.......

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

**FIRMA DEL POSTULANTE**

**ANEXO N° 08**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA TRABAJAR EN EL ITP**

El (la) que suscribe………………………………………………………………………………………………, identificado (a) con DNI N°…………………………………..domiciliado (a) en …………………………………………, postulante para el puesto de………………………………………………………………….del proceso CAS N°……………………………………

**Declaro bajo juramento**:

1. No tener impedimento para ocupar al cargo al que postulo.
2. Conozco, acepto y me someto a las leyes vigentes.
3. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento.
4. Me comprometo a cumplir con las funciones asignadas.
5. No me encuentro inhabilitado (a) administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
6. No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido RNSDD.
7. No estar registrado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, al que hace referencia la Ley N° 28970, su Reglamento y modificatorias.
8. No percibir otra remuneración o ingreso por parte del Estado.
9. No registrar antecedentes penales ni policiales.

…………………………………………………………………..

**FIRMA DEL POSTULANTE**

……………… de………………………………….de 20….

**ANEXO N° 09**

**DECLARACIÓN JURADA DE REGÍMENES PREVISIONALES**

LLENAR EN CASO DE NO SER PENSIONISTA:

Yo,……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

identificada (a) con D.N.I. N° …………………………………….……, y domiciliado (a) en………………………. ……………………………………………………………………………………… declaro bajo juramento que no soy pensionista de ningún régimen Público o Privado (D.L. N° 20530, D.L. N° 19990 o AFP).

LLENAR EN CASO DE SER PENSIONISTA:

En caso de pertenecer a algún régimen pensionario, declaro bajo juramento ser pensionista (marcar con X según corresponda):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  | DD.L. N° 20530  | Entidad: |
| 2 |  | DD. L. N° 19990 | Oficina de Normalización Previsional  |
| 3 |  | OOtros indicar: |  |

Me comprometo a suspender mi pensión detallada en líneas arriba, con el fin de poder prestar servicios en la entidad bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios (CAS).

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

DNI N°: ………………………………………………………………………………………………………………………..

Domicilio: ……………………………………………………………………………………………………………..……

…………………………………………………………………..

Firma del postulante

…………………………… de………………………………….de 20….

1. Los datos consignados en este formato deberán ser acreditados mediante fotocopia simple. Si el postulante no adjunta la documentación correspondiente será declarado como: No cumple requisitos. [↑](#footnote-ref-1)
2. En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración de dichas consultorías. [↑](#footnote-ref-2)
3. Resolución Presidencial Ejecutiva Nº 61-2010-SERVIR/PE. [↑](#footnote-ref-3)