



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO POSTULANTE

Señor
PRESIDENTE DEL COMITÉ EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DEL PROCESO DE
SELECCIÓN DE LA CONVOCATORIA CAS N° 001-2020-GSRJ.
Presente. -

Yo,

Identificado con
Identidad N°

Mediante la presente solicito se me considere para participar en el proceso **CAS N° 003-2020-GSRJ**, convocado por la Gerencia Sub Regional Jaén. Para lo cual declaro que cumplo íntegramente con los requisitos del perfil establecido en las Bases de las bases del presente proceso y que adjunto a la presente mi expediente contenido en un folder manila con la documentación solicitada.

Código de la Plaza	Denominación del Puesto	N° folios

Mi disponibilidad para incorporarme a la Gerencia Sub Regional Jaén es inmediata.

Sin otro particular quedo de usted.

Jaén, ____ de ____ de 2020

Firma del Postulante

DNI. N°: _____

Huella digital del
declarante

Indicar marcando con una aspa (x):	Si	No
Licenciado de las Fuerzas Armadas		
Adjunta Certificado de Incapacidad		
Deportista Calificado de alto nivel		



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
GERENCIA SUB REGIONAL JAEN
CAS N° 03-2020-GR.CAJ/GSRJ
 "Año de la Universalización de la Salud"



ANEXO N° 01
(Presentación Obligatoria)

Logo Entidad	FICHA DE POSTULANTE DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES	Código Formulario
--------------	---	-------------------

DATOS LABORALES

CÓDIGO	NOMBRE DEL PUESTO	ÓRGANO
UNIDAD ORGÁNICA	JEFE DIRECTO	PUESTO DEL JEFE DIRECTO

DATOS PERSONALES

Documento Identidad	APELLIDOS Y NOMBRES	GÉNERO
DNI		M
Carnet Extranjería		F
DIRECCIÓN		DISTRITO
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	REFERENCIA DIRECCIÓN
FECHA NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	LUGAR DE NACIMIENTO (Distrito / Provincia / Departamento)	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL
TÉLEFONO DOMICILIO	TÉLEFONO CELULAR 1	TÉLEFONO CELULAR 2
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL ALTERNO		

CONADIS	N° carnet / Código	FUERZAS ARMADAS	N° carnet / Código
ESPECIFICAR SI REQUIERE DE ALGÚN TIPO DE ASISTENCIA (AJUSTE RAZONABLE), DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN:			

TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO:
 (AA años y MM meses)

TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PRIVADO:
 (AA años y MM meses)

FORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel educativo	Grado académico obtenido	Nombre de la Carrera, Maestría/Doctorado	Año		Centro de estudios
			Desde	Hasta	
Primaria					
Secundaria					
Técnica básica (1 a 2 años)					
Técnica superior (3 a 4 años)					
Universitario					
Maestría					
Doctorado					
Otros (Especificar)					

COLEGIATURA

Colegio Profesional:	Número de colegiatura:
Condición a la fecha:	¿Ha bilitado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	¿Inhabilitado? <input type="checkbox"/> Motivo: _____

IDIOMAS Y/O DIALECTOS

Idioma/dialecto	[Marque con una "X" el nivel alcanzado]		
	Básico	Intermedio	Avanzado

OFIMÁTICA

(procesador de textos, hojas de cálculo, programas de presentaciones, otros) :

Conocimiento	[Marque con una "X" el nivel alcanzado]		
	Básico	Intermedio	Avanzado



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
GERENCIA SUB REGIONAL JAEN
CAS N° 03-2020-GR.CAJ/GSRJ
"Año de la Universalización de la Salud"



ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN <small>Curso, Diplomado, Programa de Especialización</small>					
Tipo de Estudio	Nombre del Curso / Diplomado / Programa de Especialización	Periodo de Estudios (fecha o AAAA/MM)		Horas	Centro de estudios
		Inicio	Fin		

EXPERIENCIA LABORAL
(completar desde el último trabajo o trabajo actual)

Empresa / Institución	Sector / Giro del Negocio	Puesto/Cargo	Desde (MM/AAAA)	Hasta (MM/AAAA)

Referencias Laborales				
Nombre del Jefe Directo	Puesto/Cargo	Teléfono	Motivo de Cambio	Remuneración Fija Mensual (bruta)

Funciones Principales

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Empresa / Institución	Sector / Giro del Negocio	Puesto/Cargo	Desde (MM/AAAA)	Hasta (MM/AAAA)

Referencias Laborales				
Nombre del Jefe Directo	Puesto/Cargo	Teléfono	Motivo de Cambio	Remuneración Fija Mensual (bruta)

Funciones Principales

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Declaro que la información proporcionada respecto a lo requerido por el perfil del puesto es verdadera y podrá ser verificada por la entidad.

Fecha:

Firma de Postulante



ANEXO N° 02
(Presentación Obligatoria)

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACION VIGENTE EN EL
RNSDD**

Yo,....., con Doc. Identidad No.
....., con domicilio legal en
.....del Distrito
de.....,Provincia.....,Región ; Que, al amparo del
Artículo 41° de la Ley No. 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General y en aplicación del
principio de la Presunción de la veracidad, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, no tener inhabilitación vigente
para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y
DESPIDO (*).

Jaén, de.....del 2020.

Firma del Postulante

DNI. N°: _____



(*) Mediante Resolución Ministerial 017-2007-PCM, publicado el 20 de enero del 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
(Presentación Obligatoria)

DECLARACIÓN JURADA SOBRE OBLIGACION ALIMENTARIA
(LEY N° 28970)

APELLIDOS Y NOMBRES:.....

DOC.IDENTIDAD. N°..... **ESTADO CIVIL:**

DIRECCIÓN DOMICILIARIA:

Distrito: **Provincia:** **Departamento (Región):**

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que **no tengo deuda 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 mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos**, que hayan ameritado la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N° 28970.

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42º de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobada por la 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

Jaén,.....de.....del 2020

Firma del Postulante

DNI. N°: _____





ANEXO N° 04
(Presentación Obligatoria)

DECLARACIÓN JURADA
D.S. N° 034-2005-PCM - NEPOTISMO

Conste por el presente que el (la) Señor(a)....., con Doc. Identidad No., con domicilio legal endel Distrito de....., Provincia.....,Región

DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE:

SI cuento con pariente(s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, o segundo de afinidad y/o conyugue: (PADRE, MADRE, HIJOS- TIO- SOBRINO – PRIMO – NIETO – SUEGRO - CUÑADO), que laboran en la GERENCIA SUB REGIONAL JAEN; según el siguiente detalle:

FILA	PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDO DEL PARIENTE	DEPENDENCIA/OFICINA	CARGO

NO cuento con pariente(s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, o segundo de afinidad y/o conyugue: (PADRE, MADRE, HIJOS- TIO- SOBRINO – PRIMO – NIETO – SUEGRO - CUÑADO), que laboran en la GERENCIA SUB REGIONAL JAEN; según el siguiente detalle:

Jaén, de.....del 2020.

Firma del Postulante

DNI. N°: _____

Huella digital del
declarante



ANEXO N° 05
(Presentación Obligatoria)

DECLARACIÓN JURADA
ANTECEDENTES POLICIALES, PENALES Y DE BUENA SALUD

Yo,, con Doc. Identidad No.
....., con domicilio legal en
.....del Distrito de.....,
Provincia....., Región ; Que, al amparo por el
Artículo 41° de la Ley No. 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General y en aplicación del
principio de la Presunción de la veracidad, **DECLARO BAJO JURAMENTO que:**

1. No Registro antecedentes Policiales, Judiciales
2. No Registro antecedentes Penales.
3. No registro deudas por concepto de reparaciones civiles
4. Gozo de buena salud.

Declaro bajo juramento, 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 los artículos 411° y 438° del Código
Penal, que establece: "... será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de uno ni mayor de 04
años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad y para aquellos que
cometen falsedad, simulando, o alterando la verdad."

En fe de lo afirmado, suscribo la presente declaración jurada.

Jaén, de.....del 2020.

Firma del Postulante

DNI. N°: _____





ANEXO N° 06
(Presentación Obligatoria)

DECLARACIÓN JURADA DE NO CONTAR CON PROCESOS
ADMINISTRATIVOS SANCIONADORES VIGENTES

Yo,....., con Doc. Identidad No.
....., con domicilio legal en
.....del Distrito
de.....,Provincia.....,Región ; **DECLARO BAJO**

JURAMENTO:

- No contar con PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONADOR vigente.

Jaén, de.....del 2020.

Firma del Postulante

DNI. N°: _____

Huella digital del
declarante