FORMATO N° 01
CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE

Señores
UGEL SANCHEZ CARRION - HUAMACHUCO
PRESENTE

Yo, _____, identificado (a) con **DNI Nº** _____, mediante la presente le solicito se me considere para participar en el Proceso **CAS Nº** _____, convocado por la UGEL Sánchez Carrión, a fin de acceder al Servicio cuya denominación es _____.

Para lo cual 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 la correspondiente ficha resumen (formato N° 1) documentado, copia de DNI y declaraciones juradas de acuerdo al formato N° 2 (A, B, C, D).

Huamachuco, _____de _____ de 20___

_____
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	( )	( )

REGIÓN LA LIBERTAD * UGEL - SANCHEZ CARRIÓN * DIRECCIÓN

REGIÓN "LA LIBERTAD"
UGEL SÁNCHEZ CARRIÓN
Mg. Segundo Moreno Infantes
DIRECTOR PROGRAMA SECTORIAL III

FORMATO N° 02

Formato 2- A

DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM

Yo, _____, identificado (a) con **DNI Nº** _____ con domicilio en _____ _____, declaro bajo juramento que, a la fecha, no me encuentro inscrito en **el "Registro de Deudores Alimentarios Morosos"** a que hace referencia la Ley Nº 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Huamachuco, _____de _____ de 20___

_____

FIRMA DEL POSTULANTE

REGIÓN LA LIBERTAD - UGEL SÁNCHEZ CARRIÓN - DIRECCIÓN

REGIÓN "LA LIBERTAD"
UGEL SÁNCHEZ CARRIÓN
Mgt. Segundo Moreno Infantes
DIRECTOR PROGRAMA SECTORIAL III

FORMATO N° 02

Formato 2- B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, _____, identificado (a) con **DNI Nº** _____ con domicilio fiscal en _____ _____, declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del estado[1]; ni tener antecedentes penales ni policiales, tener sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones administrativas que me impidan laborar en el Estado.

Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Huamachuco, _____ de _____ de 20___

_____

FIRMA DEL POSTULANTE

REGIÓN LA LIBERTAD - DIRECCIÓN UGEL SÁNCHEZ CARRIÓN

REGIÓN "LA LIBERTAD"
UGEL SÁNCHEZ CARRIÓN
Mg. Segundo Moreno Injantes
DIRECTOR PROGRAMA SECTORIAL III

[1] Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato)

FORMATO N° 02

Formato 2- C

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO - Ley Nº 26771
D.S. Nº 021-2000-PCM, D.S. 017-2002-PCM y D.S. Nº 034-2005-PCM

Yo, _____,
identificado 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 4º grado de consanguinidad, 2º 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 UGEL Sánchez Carrión.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley Nº 26771 y 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
Declaro bajo juramento que en la GRELL laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la relación o vinculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH), señalados a continuación.

Relación Apellidos Nombres Área de Trabajo

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 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.

Huamachuco, _____ de _____ de 20 ___

_____
FIRMA DEL POSTULANTE

REGIÓN LA LIBERTAD * UGEL - SÁNCHEZ CARRIÓN * DIRECCIÓN

REGIÓN "LA LIBERTAD"
UGEL SÁNCHEZ CARRIÓN
Mg. Segundo Moreno Injantes
DIRECTOR PROGRAMA SECTORIAL III

FORMATO N° 02

Formato 2- D

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

Yo, _____, identificado (a) con **DNI Nº** _____ con domicilio fiscal en _____ _____, declaro bajo Juramento, que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

- Ley N° 28496, "Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

Huamachuco, _____ de _____ de 20 ___

_____

FIRMA DEL POSTULANTE

REGIÓN LA LIBERTAD * UGEL - SÁNCHEZ CARRIÓN * DIRECCIÓN

REGIÓN "LA LIBERTAD"
UGEL SÁNCHEZ CARRIÓN
Mg. Segundo Moreno Injantes
DIRECTOR PROGRAMA SECTORIAL III