

RECOLECCIÓN DE DATOS Y AUTORIZACIÓN PARA CONTACTO

Yo,
Identificado (a) con DNI N.º y domicilio actual en

En este contexto de Estado de Emergencia Sanitaria y de aislamiento social obligatorio, doy a conocer y autorizo⁷ a la Comisión de Contrato CAS y/o al director de la Institución Educativa, a ser notificado a través de los siguientes medios, del resultado de la evaluación para acceder a una plaza de contrato CAS, en las siguientes vías de comunicación:

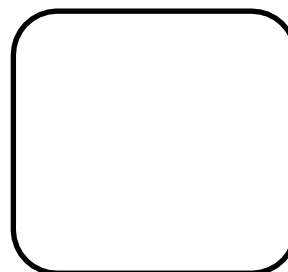
Correo electrónico principal:
Correo electrónico alternativo:
Cuenta de Facebook:
Teléfono de contacto:
U otro medio de comunicación.....

Firmo la presente declaración de conformidad con lo establecido en el artículo 49 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411 del Código Penal, concordante con el artículo 33 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

En fe de lo cual firmo la presente. Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20....

.....
(Firma)

DNI.....



Huella Digital
(Índice derecho)

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

ANEXOS

FORMATO N° 01

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE

Señores
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL – SÁNCHEZ CARRIÓN.

PRESENTE

Yo, _____, identificado (a) con **DNI N°**
_____, mediante la presente le solicito se me considere para participar en el Proceso **CAS N°**
_____, 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	()	()	

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

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 N°**
_____ 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 N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 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

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Formato 2 – B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, _____, identificado (a) con **DNI N°**
_____ con domicilio fiscal en _____

_____, declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del estado¹; 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 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Huamachuco, ____ de _____ de 20 ____

FIRMA DEL POSTULANTE

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

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Formato 2- C

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO - Ley N° 26771
D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM

Yo, _____, identificado con D.N.I. N° _____, al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° 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 UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL SÁNCHEZ CARRIÓN.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 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 UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL SÁNCHEZ CARRIÓN 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

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 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

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Formato 2- D

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

Yo, _____, identificado (a) con **DNI N°**

_____ 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