SOLICITUD DEL POSTULANTE DIRIGIDO AL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL DE EVALUACION Y SELECCIÓN DE PERSONAL-CAS

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL DE EVALUACION Y SELECCIÓN DE PERSONAL-CAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – SAN BORJA.

S.P

Apellidos y Nombres: …….…… DNI N°……..……

Lugar y Fecha de Nacimiento: ……Edad: ……

Dirección domiciliaria actual: ……..…

Presenta algún tipo de Discapacidad (acreditada): SI ( ) NO ( )

Teléfono Fijo: …… Cel: …… Email: ……..

Estado Civil: ……

Que, habiéndome enterado mediante aviso de convocatoria del PROCESO CAS N°……, para la contratación de los servicios de: ……..……, en el **Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja.**

Que, teniendo interés en dicha contratación, solicito dentro del plazo establecido en el cronograma publicado por la Comisión que usted preside, se me considere como postulante, para lo cual acompaño los documentos requeridos en las bases de dicha convocatoria.

POR TANTO,

A usted pido señor Presidente de la Comisión Especial de Evaluación y Selección de Personal, acceder a mi solicitud.

San Borja,…… de…… del ……

……..
FIRMA DEL POSTULANTE

DNI N°……

ANEXO N° 01

DECLARACIÓN JURADA DE SOMETERSE A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LAS BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN CAS

Quien suscribe,....., identificado(a) con DNI N°……....., RUC N°..... y con domicilio real en: ..... Estado civil: ……....., natural del Distrito de: ……, Provincia de: ..... Departamento de: ……..,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No encontrarse sancionado en ninguna Entidad Pública. De haberlo sido, deberá adjuntar su rehabilitación).
2. No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi colegio profesional (si fuere el caso).
3. No encontrarme inhabilitación para ejercer cargo en el Estado.
4. No tener inhabilitación vigente en el Registro de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD.
5. No tener antecedentes policiales, judiciales ni penales.
6. No tener sanción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
7. Tener disponibilidad inmediata para la suscripción del contrato.
8. Que la información detallada en mi Currículo Vitae, así como los documentos que se incluyen, son verdaderos.

Asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada, así como la adulteración de los documentos que se presenten posteriormente a requerimiento de la Entidad.

San Borja,……de……del……

……..
FIRMA DEL POSTULANTE

DNI N°……

ANEXO Nº 02

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO :

APELLIDO MATERNO :

NOMBRES :

DOMICILIO :

TELEFONO :

Nº DE RUC :

CORREO ELECTRONICO :

……..
FIRMA DEL POSTULANTE

DNI N°……

SOLO SE TENDRAN COMO POSTULANTES AQUELLOS CUYO RUC SE ENCUENTREN ACTIVOS,
LA VERIFICACION SE EFECTUARA EN LA PAGINA WEB DE LA SUNAT.

ANEXO Nº 03

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER PROCESOS ADMINISTRATIVOS VIGENTES NI IMPEDIMENTO PARA CONTRATACIÓN.

Señores.
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA
Presente.-

De mi consideración:

Por el presente documento.
Yo….....,
identificado(a) con DNI N° ……..., con domicilio ……..., al amparo de lo dispuesto por los artículos 41º y 42º de la Ley Nº 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** de no tener:

1. Procesos administrativos vigentes.
2. Impedimento para contratar con el Estado.

En ese sentido, de encontrarme en algunos de los supuestos de impedimento previstos en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones que correspondan.

Asimismo, 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 411º del Código Penal: "El que, en un procedimiento administrativo, hace una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años"

San Borja,……de……..……del……

……..
FIRMA DEL POSTULANTE

DNI N°……

ANEXO Nº 04

DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Señores.
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA
Presente.-

Por el presente documento, Yo …….…… identificado (a) con DNI N° …….. domiciliado (a) en ……. en virtud a lo dispuesto en la Ley N° 26771 y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, y modificado mediante Decretos Supremos N° 017-2002-PCM y 034-2005-PCM; y al amparo del Artículo Preliminar 1.7 de la Ley N° 27444 del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

SI	NO

Cuento con parientes hasta el Cuarto Grado de Consanguinidad y Segundo de Afinidad, y/o Cónyuge que a la fecha se encuentra prestando servicios en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja.

En el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une en vínculo legal indicado es (son):

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	GRADO DE PARENTESCO O VINCULO CONYUGAL	OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS

San Borja,…… de…….…… de……

……..
FIRMA DEL POSTULANTE
DNI N°……

Grado de Parentesco por línea de consanguinidad y afinidad

Grado	Titular /cónyuge			
1º	Padre / Madre	Suegro (a)	Hijo (a)	Yerno / nuera
2º	Abuelo (a)	Hermano (a)	Cuñado (a)	Nieto (a)
3º	Bisabuelo (a)	Tío (a)	Sobrino (a)	Bisnieto (a)
4º	Primo (a)			

El matrimonio produce parentesco de afinidad entre cada uno de los cónyuges con los parientes consanguíneos del otro. Cada cónyuge se halla en igual línea de parentesco por afinidad que el otro por consanguinidad. La afinidad en línea recta no acaba por disolución del matrimonio que la produce. Subsiste la afinidad en segundo grado de la línea colateral en caso del divorcio y mientras viva el ex cónyuge. (Art. 237º del Código Civil).

ANEXO Nº 05

DECLARACION JURADA DE ENCONTRARME COLEGIADO Y TENER VIGENTE HABILIDAD PROFESIONAL

Yo,……..., identificado con DNI./CE. N°…….., domiciliado en …….……..…Mza..……Lote/Sub lote……..…… Urbanización …….……..…….……..., distrito …….……, provincia y departamento de Lima, de profesión…….……..,.con registro ……..……. N°……..…..…… y R.N.E. N° ……, declaro estar habilitado en el ejercicio profesional como …… y a mi especialidad de ……..

Asimismo, declaro que todos los datos consignados anteriormente son verdaderos, sometiéndome a las sanciones de ley vigente en caso de falsedad de la presente declaración.

Lima, ……. de ……..de 20……

_____

Firma y Sello del Profesional

Teléfonos:…….

ANEXO Nº 06

DECLARACIÓN JURADA PARA BONIFICACIÓN

Yo….....,
Identificado(a) con DNI N°…….., con domicilio real en ……., de nacionalidad …….. Edad…… de estado civil……. Profesión……..a efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme como ……..en el Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, manifiesto con carácter de DECLARACIÓN JURADA lo siguiente:

BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD

(Marque con "X" la respuesta)

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondiente de discapacidad emitida por la CONADIS		

BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

(Marque con "X" la respuesta)

PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
Usted es una persona Licenciado/a de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo descrito en el Art. 61° de la Ley 29248 que establece criterios para asignar una bonificación en concursos para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas, y cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de Licenciado.		

San Borja,…… de…….…….. de……

……..

FIRMA DEL POSTULANTE

DNI N°……