



**ANEXO N° 01**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULAR A LA CONVOCATORIA**

**Solicito:** Inscripción como Postulante

**Señor Presidente del Comisión:**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado/a con D.N.I.  
N° \_\_\_\_\_, domiciliado/a en:  
\_\_\_\_\_ Provincia de \_\_\_\_\_  
Departamento de \_\_\_\_\_

Ante usted me presento y manifiesto mi deseo de participar en **LA CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 276** de la Unidad Ejecutora 408 Red de Salud San Francisco, aceptando las Bases establecidas, para postular al cargo de:

\_\_\_\_\_ ítem N° \_\_\_\_\_  
de la Unidad Orgánica; \_\_\_\_\_  
convocado por la Institución. Para lo cual declaro que cumplo íntegramente con los requisitos establecidos en las bases correspondientes y cumplo en adjuntar la documentación que lo sustenta.

Lugar y fecha, .....

Firma



**ANEXO N° 02**

**FORMATO DE CURRICULUM VITAE**

**I. DATOS PERSONALES:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
/\_\_\_\_\_  
Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Lugar día mes año

**ESTADO CIVIL:**

\_\_\_\_\_

**NACIONALIDAD:**

DOCUMENTO DE IDENTIDAD (vigente): DNI C. Extranjería  N° \_\_\_\_\_

**REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES - RUC N°**

\_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN DOMICILIARIA (marcar con una "x" el tipo):**

\_\_\_\_\_  
Avenida/Calle/Jirón N° Dpto. / Int.

**URBANIZACIÓN:** \_\_\_\_\_

**DISTRITO:** \_\_\_\_\_

**PROVINCIA:** \_\_\_\_\_

**DEPARTAMENTO:** \_\_\_\_\_

**TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**CELULAR:** \_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRÓNICO:** \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**COLEGIO PROFESIONAL:** \_\_\_\_\_

**REGISTRO N°:** \_\_\_\_\_

**PERSONA CON DISCAPACIDAD:** SÍ  NO  N° \_\_\_\_\_

Si la respuesta es afirmativa, indicar el N° de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad.

**LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:** SÍ  NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

**DEPORTISTA CALIFICADO ALTO NIVEL** SI  NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición Deportista Calificado de Alto Nivel.



## II. ESTUDIOS REALIZADOS

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado conforme a las bases** del presente proceso (fotocopia simple).

TÍTULO O GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS	ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO	CIUDAD / PAÍS	N° FOLIO
			(Mes / Año)		
DOCTORADO					
MAESTRÍA					
TÍTULO PROFESIONAL UNIVERSITARIO					
BACHILLER / EGRESADO					
ESTUDIOS TÉCNICOS (computación, idiomas entre otros)					
ESTUDIOS Primaria/Secundaria					

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

## III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO:

N°	NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO	CENTRO DE ESTUDIOS	FECHA INICIO	FECHA FIN	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO (Mes / Año)	CIUDAD / PAÍS	N° FOLIO
1°							
2°							
3°							
4°							
5°							

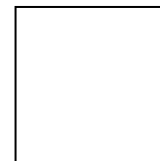
(Puede insertar más filas si así lo requiere).

Declaro, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo su investigación. Me someto a las verificaciones que la UERSSAF tenga a bien realizar, y a las acciones correspondientes que se deriven de ella.

**APELLIDOS Y NOMBRES:**

**DNI:**

**FECHA:**



Huella Digital

-----

Firma



**DECLARACIÓN JURADA**  
(Actividades o Funciones efectuadas)

Yo, .....,  
identificado (a) con DNI N° ....., declaro bajo juramento que durante el tiempo de mi EXPERIENCIA LABORAL, la cual ha sido acreditada mediante documentos adjuntos, **efectué las ACTIVIDADES o FUNCIONES siguientes:**

**a) Experiencia general:**

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida de acuerdo al perfil de puestos del área usuaria.

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	N° FOLIO
1						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
2						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
3						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
4						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).



**b) Experiencia específica en la función o la materia:**

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida de acuerdo al perfil de puestos solicitadas por el área usuaria.

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	N° FOLIO
1						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
2						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
3						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
4						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

**En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.**

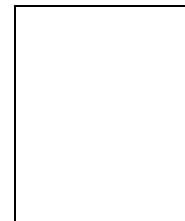
Declaro, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo su investigación. Me someto a las verificaciones que la UERSSAF tenga a bien realizar, y a las acciones correspondientes que se deriven de ella.

Lugar y fecha, .....

-----

Firma

Huella Digital





### Anexo 03

## DECLARACIÓN JURADA

Yo,.....  
(Nombres y Apellidos); identificado (a) con DNI N°.....; con domicilio en .....; mediante la presente solicito se me considere participar en el proceso para la **CONTRATACIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 276 DE LA UNIDAD EJECUTORA 408 RE DE SALUD SAN FRANCISCO**, a fin de participar en el proceso de selección descrito.

Para tal efecto **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

- NO ME ENCUENTRO INCURSO EN NINGUNA DE LAS CAUSALES QUE IMPIDEN MI CONTRATACIÓN
- ESTAR EN EJERCICIO Y EN PLENO GOCE DE MIS DERECHOS CIVILES.
- CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA EL PUESTO AL CUAL ESTOY POSTULANDO.
- NO TENER CONDENA POR DELITO DOLOSO
- NO ESTAR INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN PARA CONTRATAR CON EL ESTADO O PARA DESEMPEÑAR FUNCIÓN PÚBLICA.
- CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN EL PERFIL DE LA PRESENTE CONVOCATORIA.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 51° del TUO de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Ciudad de ..... del día ..... del mes de ..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....



Impresión Dactilar



**ANEXO 04**  
**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, ..... , identificado  
(a) con DNI                      Carné de Extranjería                       Pasaporte                       Otros                       N°  
.....

Ante usted me presento y digo:

Que, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, no registrar antecedentes penales, a efecto de postular a una vacante según lo dispuesto por la Ley N° 29607, publicada el 26 de octubre de 2010 en el Diario Oficial “El Peruano”.

Autorizo a su Entidad a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

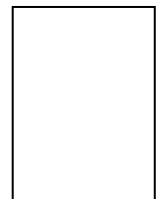
Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Ciudad de ..... del día ..... del mes de ..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....



Impresión Dactilar



**ANEXO 05**  
**DECLARACIÓN JURADA**

Yo,.....,  
identificado(a) con DNI N° ..... y con domicilio en  
.....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

No registrar antecedentes policiales y No registrar antecedentes judiciales, a nivel nacional. Asimismo, tomo conocimiento que en caso de resultar falsa la información que proporciono, autorizo a la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco, a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada; según lo establecido en el Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 34° del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

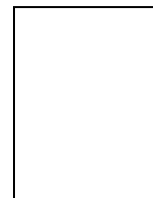
Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Ciudad de ..... del día ..... del mes de ..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....



Impresión Dactilar





**ANEXO 06**  
**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, ..... , identificado(a) con  
DNI N° ..... y con domicilio en  
.....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que en la UERSSAF SI ( ) o NO ( ) se encuentran laborando mis parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razones de matrimonio, unión de hecho o convivencia que gocen de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el ingreso a laborar a la entidad.

Asimismo, declaro que:

- NO ( ) tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en la UERSSAF.
- SI ( ) tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en UERSSAF, cuyos datos señalo a continuación:

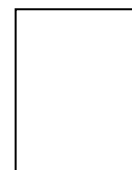
Grado o relación de parentesco o vínculo conyugal	Área de Trabajo	Apellidos	Nombres

El marco legal que asiste a esta Declaración Jurada está basada en los alcances de la Ley N° 26771, modificado por Ley N° 30294 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias Decreto Supremo N° 017-2002-PCM y Decreto Supremo N° 034-2005-PCM. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

Ciudad de ..... del día .....del mes de ..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....



Impresión Dactilar



## ANEXO 07

### DECLARACIÓN JURADA

#### DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES

(Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales)

Yo, \_\_\_\_\_  
identificado/a con DNI \_\_\_\_\_, participante del presente proceso, autorizo a la UERSSAF o a una entidad tercera contratada por dicha entidad, a validar información de mis datos personales en fuentes accesibles públicas y/o privadas.

Asimismo, brindo referencias laborales de mis últimos trabajos, verificando que los teléfonos se encuentran actualizados:

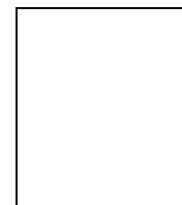
	REFERENCIA 1	REFERENCIA 2	REFERENCIA 3	REFERENCIA 4
EMPRESA / ENTIDAD				
DIRECCIÓN				
CARGO / PUESTO DEL POSTULANTE				
NOMBRE Y CARGO DEL JEFE INMEDIATO				
TELÉFONOS				
CORREO ELECTRÓNICO				

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 34° del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Ciudad de ..... del día ..... del mes de ..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....



impresión Dactilar



## ANEXO 08

### **DECLARACION JURADA**

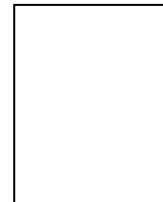
Yo, ....., Identificado con D.N.I.N° ....., con domicilio en....., **DECLARO BAJO JURAMENTO, y de acuerdo a la Ley 27444, Ley de Procedimientos Generales Art. IV, Inc.1.1 y 1.7, que la declaración formulada responden a la veracidad de los hechos y a la legalidad**, actualmente me encuentro con libre disponibilidad para trabajo.

*En caso de ser comprobada la falsedad de mi declaración, me Someto a las sanciones dispuestas en la normatividad vigente*

Ciudad de ..... del día .....del mes de ..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....



Impresión Dactilar