



## ANEXO N° 01

### CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE PROCESO CAS N° 02-2018-MDC

Señores  
**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CAYMA**  
Comisión encargada del proceso de contratación

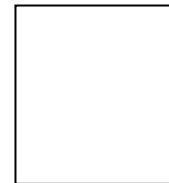
#### **PRESENTE**

Yo,..... (Nombre y Apellidos)  
identificado(a) con DNI N°....., mediante la presente le solicito se me considere  
para participar en el Proceso CAS N° ....., convocado por la Municipalidad  
Distrital de Cayma, 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  
documentación requerida y declaraciones juradas solicitadas.

Cayma,.....de.....del 20.....

.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**



HUELLA

Indicar marcando con un aspa (x), Condición de Discapacidad:

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI)	(NO)
Tipo de Discapacidad:		
Física	( )	( )
Auditiva	( )	( )
Visual	( )	( )
Mental	( )	( )

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, Indicar marcando con un aspa (x):  
Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI) (NO)



## ANEXO N° 02

### FICHA DE RESUMEN CURRICULAR

PROCESO CAS

N° 02 - 2018-MDC

PUESTO AL QUE POSTULA:

#### 1. DATOS PERSONALES

DNI N°	
Apellidos y Nombres	
Fecha de Nacimiento Día/Mes/Año	...../...../.....
Dirección	
Distrito	
Estado Civil	
Teléfono celular	
Teléfono fijo	
Correo electrónico	
N° RUC	
N° Brevete y Categoría	
Medio por el cual se enteró del proceso CAS.	

Los datos consignados en esta ficha deberán ser acreditados en la etapa de la evaluación curricular. Cuando el postulante no adjunte documentos necesarios será declarado como **NO APTO.**

#### INFORMACIÓN ADICIONAL:

##### INFORMACIÓN DE COLEGIATURA

Colegio Profesional	
N° Colegiatura	
Condición a la fecha (Habilitado, No)	

##### OTROS (SI - NO)

Pertenece al Cuerpo de Gerentes Públicos	
Es Usted una persona con Discapacidad	
Es Usted Licenciado de las Fuerzas Armadas	

#### RÉGIMEN DE PENSIONES (Marcar con una "X")

AFP	<input type="checkbox"/>	ONP	<input type="checkbox"/>	NINGUNO	<input type="checkbox"/>
NOMBRE AFP					
CÓDIGO DE AFILIADO					



## 2. FORMACIÓN ACADÉMICA ( Completar obligatoriamente)

	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL ALCANZADO	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	MES/AÑO		AÑOS DE ESTUDIOS
				DESDE	HASTA	
FORMACIÓN TÉCNICA				/	/	
FORMACIÓN UNIVERSITARIA				/	/	
OTROS ESTUDIOS (Profesiones, Especialidades y/o Maestrías)				/	/	
Otros				/	/	

Tener en cuenta que lo señalado en la Formación Académica, deberá tener sustento documental. Cuando el postulante no adjunte documentos sustentatorios a lo declarado, será declarado como **NO APTO**.

## 3. CAPACITACIONES COMPLEMENTARIAS (ACORDE PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS)

CURSOS (considere agregar el nivel alcanzado, acorde a los requisitos del perfil)	INSTITUCIÓN	NIVEL	TIEMPO DE ESTUDIOS
Ingles			
Computación			

Todo lo declarado deberá tener sustento documental.

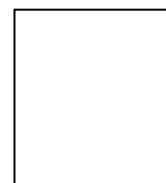
## 4. EXPERIENCIA LABORAL (COMPLETAR OBLIGATORIAMENTE CON AQUELLOS PUESTOS DE TRABAJO AFINES A LAS FUNCIONES DEL SERVICIO SOLICITADO, INICIANDO POR LA EXPERIENCIA MÁS RECIENTE).

EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN	UNIDAD ORGÁNICA / ÁREA	CARGO / NOMBRE DE LA FUNCIÓN	DESCRIPCIONES DE LAS FUNCIONES PRINCIPALES RELACIONAS AL PUESTO QUE POSTULA	FECHA INICIO	FECHA TERMINO	MOTIVO DE RETIRO

Declaro bajo juramento que la información que he proporcionado, es veraz y asumo las responsabilidades legales que ello produzca.

.....  
FIRMA

DNI.....



HUELLA



**ANEXO N° 03**  
**PROCESO CAS N° 02-2018-MDC**  
**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo, ..... con  
DNI N° ..... y domicilio real en .....  
..... declaro bajo juramento no  
haber sido sometido a procesos disciplinarios ni tener sanciones administrativas que me  
impidan laborar en el Estado.

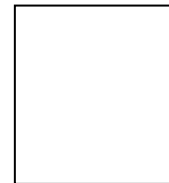
Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el  
Artículo 49º del TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General.

Cayma, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_

.....

Firma

DNI: .....



HUELLA



**ANEXO N° 04**  
**PROCESO CAS N° 02-2018-MDC**  
**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 49º del TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General., **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 Municipalidad Distrital de Cayma.

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 Municipalidad Distrital de Cayma, 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

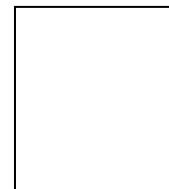
Relación	Apellidos	Nombres	Área de Trabajo

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 438º del Código Penal.

Cayma, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

DNI: .....



HUELLA