



ANEXO 01: FICHA DE POSTULANTE - DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES

I. DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES		FECHA DE NACIMIENTO	DNI
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA ACTUAL		PROVINCIA DE RESIDENCIA ACTUAL	DISTRITO DE RESIDENCIA ACTUAL
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ACTUAL			
RUC	CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR 1
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR 2
Seleccione prefijo			

II. BONIFICACIONES

CONDICIÓN	DECLARADO POR EL POSTULANTE	N° FOLIO
PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SELECCIONE	
PERSONAL CON DISCAPACIDAD	SELECCIONE	

En caso de ser una persona con discapacidad, deberá adjuntar el certificado de discapacidad o carné que acredite dicha condición.
 En caso de ser personal Licenciado de las Fuerzas Armadas, deberá adjuntar una copia simple del documento oficial que acredite su condición.

III. ESTUDIOS DE PREGRADO

CARRERA	CENTRO DE FORMACIÓN	NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE EGRESO	CONDICIÓN	N° FOLIO
SELECCIONE		SELECCIONE		SELECCIONE	
SELECCIONE		SELECCIONE		SELECCIONE	
SELECCIONE		SELECCIONE		SELECCIONE	

IV. COLEGIATURA Y HABILITACIÓN

¿SE ENCUENTRA COLEGIADO?	COLEGIO PROFESIONAL	N° COLEGIATURA	¿SE ENCUENTRA HABILITADO?	N° FOLIO
SELECCIONAR			SELECCIONAR	

V. ESTUDIOS DE POSTGRADO (MAESTRIA - DOCTORADO)

ESPECIALIDAD	CENTRO DE FORMACIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	CONDICIÓN	N° FOLIO
				Seleccione	
				Seleccione	

VI. PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN O DIPLOMADOS (RELACIONADOS A LOS REQUISITOS SOLICITADOS)

DENOMINACIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN	# HORAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	CONDICIÓN	N° FOLIO
					Seleccione	
					Seleccione	
					Seleccione	
					Seleccione	





ANEXO 01: FICHA DE POSTULANTE - DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	SECTOR	RÉGIMEN	CARGO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			N° FOLIO
						AÑOS	MESES	DÍAS	
	Seleccione	Seleccione		1/07/2019	30/09/2019	0	3	0	

Descripción de las 4 principales funciones:

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	SECTOR	RÉGIMEN	CARGO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			N° FOLIO
						AÑOS	MESES	DÍAS	
	Seleccione	Seleccione		1/10/2019	20/03/2020	0	5	20	

Descripción de las 4 principales funciones:

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	SECTOR	RÉGIMEN	CARGO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			N° FOLIO
						AÑOS	MESES	DÍAS	
	Seleccione	Seleccione		23/03/2020	15/08/2020	0	4	24	

Descripción de las 4 principales funciones:

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	SECTOR	RÉGIMEN	CARGO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			N° FOLIO
						AÑOS	MESES	DÍAS	
	Seleccione	Seleccione		19/08/2020	18/10/2020	0	2	0	

Descripción de las 4 principales funciones:

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	SECTOR	RÉGIMEN	CARGO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			N° FOLIO
						AÑOS	MESES	DÍAS	
	Seleccione	Seleccione		2/11/2020	26/02/2021	0	3	25	

Descripción de las 4 principales funciones:

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	SECTOR	RÉGIMEN	CARGO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			N° FOLIO
						AÑOS	MESES	DÍAS	
	Seleccione	Seleccione		1/03/2021	30/09/2021	0	7	0	

Descripción de las 4 principales funciones:

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	SECTOR	RÉGIMEN	CARGO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			N° FOLIO
						AÑOS	MESES	DÍAS	





ANEXO 01: FICHA DE POSTULANTE - DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES

	Seleccione	Seleccione		1/10/2021	30/12/2022	1	2	30	
Descripción de las 4 principales funciones:									

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	SECTOR	RÉGIMEN	CARGO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			N° FOLIO
						ANOS	MESES	DÍAS	
	Seleccione	Seleccione		2/01/2023	30/06/2023	0	5	29	
Descripción de las 4 principales funciones:									

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	SECTOR	RÉGIMEN	CARGO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			N° FOLIO
						ANOS	MESES	DÍAS	
	Seleccione	Seleccione				0	0	0	
Descripción de las 4 principales funciones:									

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	SECTOR	RÉGIMEN	CARGO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			N° FOLIO
						ANOS	MESES	DÍAS	
	Seleccione	Seleccione				0	0	0	
Descripción de las 4 principales funciones:									

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	SECTOR	RÉGIMEN	CARGO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			N° FOLIO
						ANOS	MESES	DÍAS	
	Seleccione	Seleccione				0	0	0	
Descripción de las 4 principales funciones:									

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA GENERAL				Años	MeSES	Días
IMPORTANTE:	De acuerdo a las bases de la presente convocatoria, si usted laboró simultáneamente en dos o más instituciones dentro de un mismo periodo de tiempo, el periodo coincidente será contabilizado una sola vez.			5	2	28

B) EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA (RELACIONADA A LOS REQUISITOS SOLICITADOS)	
IMPORTANTE	De acuerdo a las bases de la presente convocatoria, si usted laboró simultáneamente en dos o más empresas o instituciones dentro de un mismo periodo de tiempo, el periodo coincidente será contabilizado una sola vez.

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	SECTOR	RÉGIMEN	CARGO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			N° FOLIO
						ANOS	MESES	DÍAS	





ANEXO 01: FICHA DE POSTULANTE - DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES

	Seleccione	Otros		1/04/2019	30/06/2019	0	3	0	
--	------------	-------	--	-----------	------------	---	---	---	--

Descripción de las 4 principales funciones:

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	SECTOR	RÉGIMEN	CARGO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			N° FOLIO
						AÑOS	MESES	DÍAS	
	Seleccione	Seleccione		1/07/2019	30/09/2019	0	3	0	

Descripción de las 4 principales funciones:

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	SECTOR	RÉGIMEN	CARGO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			N° FOLIO
						AÑOS	MESES	DÍAS	
	Seleccione	Seleccione		19/08/2020	18/10/2020	0	2	0	

Descripción de las 4 principales funciones:

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	SECTOR	RÉGIMEN	CARGO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			N° FOLIO
						AÑOS	MESES	DÍAS	
	Seleccione	Seleccione		1/03/2021	30/09/2021	0	7	0	

Descripción de las 4 principales funciones:

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	SECTOR	RÉGIMEN	CARGO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			N° FOLIO
						AÑOS	MESES	DÍAS	
	Seleccione	Seleccione		1/10/2021	30/12/2022	1	2	30	

Descripción de las 4 principales funciones:

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA ESPECIFICA				Años	Meses	Días
IMPORTANTE:	Tener en cuenta que, de acuerdo con las bases de la presente convocatoria, si usted laboró simultáneamente en dos o más instituciones dentro de un mismo periodo de tiempo, el periodo coincidente será contabilizado una sola vez			2	6	0

IX. OTROS CONOCIMIENTOS (HERRAMIENTAS DE OFIMÁTICA, IDIOMAS, ENTRE OTROS)

CONOCIMIENTOS	¿CONOCE?	NIVEL DE DOMINIO
OFIMÁTICA (PROCESADOR DE TEXTO, HOJAS DE TEXTO, PROGRAMAS DE PRESENTACION)	SELECCIONAR	SELECCIONE EL NIVEL
IDIOMAS/DIALECTOS (INGLES U OTROS DIFERENTES AL CASTELLANO)	SELECCIONAR	SELECCIONE EL NIVEL
OTROS SEGÚN PERFIL:		
1)		SELECCIONE EL NIVEL
2)		SELECCIONE EL NIVEL





ANEXO 01: FICHA DE POSTULANTE - DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES

X. REFERENCIAS LABORALES

ORGANIZACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	TELÉFONO Y ANEXO

La información contenida en la Ficha de Postulante tiene carácter de Declaración Jurada, para lo cual la Municipalidad Provincial de San Miguel tomará en cuenta la información en ella consignada, reservándose el derecho de llevar a cabo la verificación correspondiente; así como solicitar la acreditación de la misma.

La/El postulante se somete al proceso de fiscalización posterior que lleva a cabo la Municipalidad Provincial de San Miguel.

Si la/el postulante oculta información y/o consigna información incompleta o falsa será excluido del proceso de selección de personal. En caso de haberse producido la contratación laboral, incurrirá en comisión de falta grave y se iniciará el procedimiento correspondiente, con arreglo a las normas vigentes, sin perjuicio de la responsabilidad administrativa, civil y/o penal, que haya lugar, reservándose la Municipalidad Provincial de San Miguel el derecho de llevar a cabo la verificación posterior correspondiente.

Fecha :

FIRMA Y HUELLA DEL POSTULANTE

Apellidos y Nombres:

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE SAN MIGUEL



C. P.C. Kristhian G. Sáenz Vásquez
JEFE DE OFICINA GENERAL
DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE SAN MIGUEL



Lic. Adm. Cynthia V. Alcántara Salazar
DIRECTORA DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE SAN MIGUEL



C.P. MILAGROS E. DE LA CRUZ CHIQUITÍN
DIRECTORA DE LA OFICINA DE TESORERÍA



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE SAN MIGUEL
PROVINCIA SAN MIGUEL - REGIÓN CAJAMARCA
PRIMERA CONVOCATORIA CAS - 2024
“GESTIÓN 2023-2026: “GESTIONANDO TU BIENESTAR”



ANEXO N° 2

PROCESO CAS N° 001-2024-MPSM

DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Yo,, identificado (a) con D.N.I. N°, con domicilio real en, al amparo del Principio de Veracidad, señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y en el artículo 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que, al momento de suscribir el presente documento:

1. Tengo pleno conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas:
 - a) Ley N° 26771, Ley que establece prohibiciones de ejercer facultad de nombrar y contratar a personal en el sector público, en caso de parentesco.
 - b) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, Reglamento de la Ley N° 26771 y sus modificatorias.
 - c) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM, Dispone otorgamiento de Declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.

2. En consecuencia, indico que (indicar SI o NO) tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad (C) y/o segundo de afinidad (A) y/o vínculo conyugal o matrimonial (M) o convivencial o unión de hecho (UH), con trabajadores de la Municipalidad Provincial de San Miguel.

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

N°	Relación o vínculo	Apellidos	Nombres	Órgano donde labora
1				
2				
3				

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que, si algunos de los datos consignados sean falsos o inexactos, 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, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la Municipalidad Provincial de San Miguel considere pertinente.

San Miguel,de diciembre de 2023.

Firma:.....

Nombres y apellidos:.....

N° D.N.I.:.....



Huella Dactilar

Grado de Parentesco por consanguinidad	Grado de Parentesco por afinidad
1er grado: Padre, madre, hijo (a)	1er grado: Suegros (as), hijastro (a), esposo (a)
2do grado: Hermano (a), abuelos, nieto (a)	2do grado: Cuñados (as)
3er grado: Tíos, sobrino (a), bisabuelo (a), bisnieto (a)	
4to grado: Primos hermanos (as)	



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE SAN MIGUEL
PROVINCIA SAN MIGUEL – REGIÓN CAJAMARCA
PRIMERA CONVOCATORIA CAS - 2024
“GESTIÓN 2023-2026: “GESTIONANDO TU BIENESTAR”



ANEXO N° 3

PROCESO CAS N° 001-2024-MPSM

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA TRABAJAR EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE SAN MIGUEL

El (la) que suscribe,, identificado (a) con D.N.I. N°, con domicilio real en, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que (Llene con un SI o NO según corresponda):

- () Tengo impedimento para ocupar el puesto al que postulo.
- () Conozco, acepto y me someto a las leyes vigentes.
- () Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento.
- () Me comprometo a cumplir con las funciones asignadas.
- () Me encuentro inhabilitado (a) administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
- () Estoy registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles RNSSC.
- () Estoy registrado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, al que hace referencia la Ley N° 28970, su Reglamento y modificatorias.
- () Percibo otra compensación económica o ingreso por parte del Estado.
- () Gozo de buena salud física.
- () Gozo de buena salud mental.
- () Registro antecedentes penales ni policiales.

San Miguel,de diciembre de 2023.

Firma:.....

Nombres y apellidos:.....

N° D.N.I.:.....



Huella Dactilar





MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE SAN MIGUEL
PROVINCIA SAN MIGUEL - REGIÓN CAJAMARCA
PRIMERA CONVOCATORIA CAS - 2024
"GESTIÓN 2023-2026: "GESTIONANDO TU BIENESTAR"



ANEXO N° 4

PROCESO CAS N° 001-2024-MPSM

DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN PREVISIONAL

Yo,, identificado (a) con D.N.I. N°, con domicilio real en

Me encuentro afiliado a algún régimen de pensiones: SI NO

Sistema Nacional de Pensiones

Sistema Privado de Pensiones

Hábitat	<input type="checkbox"/>
Integra	<input type="checkbox"/>
Prima	<input type="checkbox"/>
Profuturo	<input type="checkbox"/>
Mapfre	<input type="checkbox"/>

Código Único de Identificación del Sistema Privado de Pensiones (CUSPP) N°

Otro:

San Miguel,de diciembre de 2023

Firma:.....

Nombres y apellidos:.....

N° D.N.I.:.....



Huella Dactilar

