**FICHA DE DATOS PERSONALES**

1. **DATOS PERSONALES**

Recuerda completar tus datos personales, según tu DNI.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDOS Y NOMBRES: |  | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO: |  |  |  | | EDAD: | |  | | | LUGAR DE NACIMIENTO: | |  |
| DIRECCIÓN ACTUAL: |  | | | | | | | | | | | |
| DISTRITO: |  | | | | | REFERENCIA: | |  | | | | |
| ESTADO CIVIL: |  | | | Nº DNI: | |  | | | CARNET DE EXTRANJERÍA: | |  | |
| TELÉFONO FIJO: |  | | | CELULAR: | |  | | | TELÉFONO DE REFERENCIA: | |  | |
| CORREO ELECTRÓNICO: |  | | | | | | | | | | | |

1. **DATOS LABORALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMPRESA** | | | | | | | |
| FECHA DE INGRESO: |  | | | ÁREA: | |  | |
| TURNO: |  | | | CARGO ACTUAL: | |  | |
|  | | | | | | | |
| CONDICION LABORAL: |  | | | | | | |
| REMUNERACION: |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **REGIMEN PENSIONARIO** | | | | | | | |
| ONP ( ) | | | PRIMA ( ) | | PROFUTURO ( ) | |  |
| HABITAT ( ) | | | INTEGRA ( ) | | OTROS ( ) | |  |
|  | | | | | | | |
| BANCO SUELDO: | |  | | | | | |
| Nº CUENTA SUELDO: | |  | | | | | |
| BANCO CTS: | |  | | | | | |
| Nº CUENTA CTS: | |  | | | | | |  |  |

1. **DATOS FAMILIARES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS FAMILIARES** | | | | | | | | | |
| DATOS DEL CONYUGE: | | | | | | | | | |
| AP. PATERNO: |  | | AP. MATERNO: | |  | | NOMBRES: | |  |
| FECHA DE NACIMIENTO: | | Día | Mes | Año | | LUGAR DE NACIMIENTO | |  | |
| LUGAR DE LABORES: | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LOS HIJOS** | | | | | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | | | | FECHA DE NACIMIENTO | | | | | ESTADO CIVIL | SEGURO | |
| DIA | | MES | | AÑO |  | SI | NO |
|  | | | |  | |  | |  |  |  |  |
|  | | | |  | |  | |  |  |  |  |
|  | | | |  | |  | |  |  |  |  |
|  | | | |  | |  | |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| **NOTIFICACIONES EN CASO DE EMERGENCIA (INDIQUE DOS FAMILIARES)** | | | | | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | | PARENTESCO | | | DIRECCION Y TELEFONO | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | |
| **OTROS DATOS IMPORTANTES** | | | | | | | | | | | |
| ¿SUFRES DE MIGRAÑA O DOLORES DE CABEZA? SI ( ) NO ( ) | ¿TOMAS ALGÚN MEDICAMENTO?  SI ( ) NO ( ) | | | | | | ESPECIFIQUE: | | | | |
| ¿SUFRES DE DOLORES DE ESPALDA? SI ( ) NO ( ) | ¿TOMAS ALGÚN MEDICAMENTO?  SI ( ) NO ( ) | | | | | | ESPECIFIQUE: | | | | |
| ¿SUFRES DE ALERGIAS O ASMA  SI ( ) NO ( ) | ¿TOMAS ALGÚN MEDICAMENTO?  SI ( ) NO ( ) | | | | | | ESPECIFIQUE: | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
| ¿SUFRES DE ALGUNA ENFERMEDAD ANTES NO MENCIONADA? SI ( ) NO ( ) | | | ESPECIFIQUE: | | | | | | | | |
| ¿ESTAS EMBARAZADA? SI ( ) NO ( ) | | | ¿CUANTO TIEMPO TIENES? ( ) MESES | | | | | | | | |
| ¿TIENES SOSPECHAS DE ESTAR EMBARAZADA? SI ( ) NO ( ) | | | | | | | | | | | |

1. **DATOS DE ESTUDIOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE ESTUDIO** | | | | |
| EDUCACION | CENTRO DE ESTUDIOS | DESDE | HASTA | COMPLETA Y/O INCOMPLETA |
| PRIMARIA |  |  |  |  |
| SECUNDARIA |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EDUCACION SUPERIOR | ESPECIALIDAD | CENTRO DE ESTUDIOS | DESDE | HASTA | COMPLETA Y/O INCOMPLETA | (\*) GRADO ACADEMICO OBTENIDO |
| INST. SUPERIOR |  |  |  |  |  |  |
| UNIVERSITARIOS |  |  |  |  |  |  |
| ESPECIALISTA |  |  |  |  |  |  |
| MAESTRIA |  |  |  |  |  |  |
| DOCTORADO |  |  |  |  |  |  |
| 2DA. CARRERA PROFESIONAL | | | | | | |
| INST. SUPERIOR |  |  |  |  |  |  |
| UNIVERSITARIOS |  |  |  |  |  |  |
| MAESTRIA |  |  |  |  |  |  |
| DOCTORADO |  |  |  |  |  |  |

(\*) Indicar el grado académico: TITULADO – BACHILLER – EGRESADO – ESTUDIANTE

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CONOCIMIENTO DE IDIOMAS |  | | | | | |
| IDIOMA | LEER | | HABLAR | | ESCRIBIR | |
| CON FACILIDAD | SIN FACILIDAD | CON FACILIDAD | SIN FACILIDAD | CON FACILIDAD | SIN FACILIDAD |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**APELLIDOS Y NOMBRES:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro bajo juramento que los datos señalados en el presente documento son veraces, y conforme a la realidad asumiendo responsabilidad penal en el caso de resultar falsos o la omisión de información, de acuerdo a la ley Nº 27444 y el código penal vigente.

Así mismo autorizo a la Empresa en la que laboro a efectuar las verificaciones que juzgue necesarias y me comprometo a presentar los documentos que me soliciten

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Declarante**

**DNI Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# DECLARACIÓN JURADA SOBRE DIRECCIÓN

# DOMICILARIA (ACTUAL)

Declaro bajo juramento que los datos consignados en el presente documento son veraces, completos y conforme a la realidad asumiendo la responsabilidad penal en caso de resultar falsos, de acuerdo a la Ley Nº 27444 y el código penal vigente.

**APELLIDOS Y NOMBRES:** …………………...........................................................................................................

**CARGO:**…............................................................................ D.N.I. Nº: ............................................................

# UBICACIÓN GEOGRAFICA:

Av. Jr. Calle. Pasaje. Carretera

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

Nº....................................... Interior: .................................................................................................................

Mz. Lote. Zona. Km.

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

Urbanización o lugar: ..........................................................................................................................................

Distrito: ..............................................................................................................................................................

Puntos de Referencia para la ubicación: ...............................................................................................................

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

Lima,..............................................................................

.............................................

Firma

El firmante se responsabiliza por la veracidad de los datos consignados en el presente documento.

**Nota**.- El trabajador está obligado a informar al área de personal, en el área de Registro y Legajo, sobre cualquier cambio en la dirección de su domicilio en un plazo de 24 horas.