**ANEXO Nª 01**

**FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE**

Nª DE CONBOCATORIA:

**I.DATOS PERSONALES**

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar Día /Mes / Año

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

RUC:

Nº BREVETE:

DIRECCION:

Avenida Nº Dpto.

CIUDAD :

DISTRITO :

TELEFONO FIJO : CELULAR :

CORREO ELECTRONICO :

COLEGIO PROFECIONAL : (SI APLICA)

REGISTRO Nº

LUGAR DE REGISTRO :

PERSONA CON DISCAPACIDAD

El personal es deiscapacitado

SI Nº REGISTRO

NO

Si la respuesta es afirmativa. Indicar el numero de inscripciones en ek registro

Nacional de las Personas con discapacida.

**III. LICENCIA DE LAS FUERZAS ARMADAS**

El postulant es licenciado de las fuerzas armadas

SI NO

Si la respuesta es afirmativa. Adjuntar copia simple de documento oficial emitido por las autoridades competentes que acredite su condicion de licenciado.

**IV. FORMACION ACADEMICA**

(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Posgrado, referir solo los que estén involucrados solo con el servicio al cual se postula)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titulo (1) | Especialidad | Universidad, Instituto o Colegio | Ciudad / País | Estudios Realizados desde / hasta (mes/año) | Fecha de Extensión del Título(2)(mes/año) |
| Doctorado |  |  |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |  |  |
| Titulo |  |  |  |  |  |
| Bachillerato |  |  |  |  |  |
| Estudios |  |  |  |  |  |
| Técnicos |  |  |  |  |  |
| Secundarios |  |  |  |  |  |

**Nota:**

(1)Dejar en blanco aquellos que no apliquen.

(2)Si no tiene títulos especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios (OBLIGATORIO)

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Concepto | Especialidad | Institución | Ciudad / País | Estudios Realizados desde / hasta mes/año (total horas) | Fecha de Extensión del Título  (mes/año) |
| Segunda especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Curso y/o Capacitación |  |  |  |  |  |
| Curso y/o Capacitación |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Curso y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Curso y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Informática |  |  |  |  |  |
| Informática |  |  |  |  |  |
| Idiomas |  |  |  |  |  |
| Idiomas |  |  |  |  |  |

ESPECIFICACION PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Marca con un aspa donde corresponda.

Idioma 1: Idioma 2:

Muy Bien Regular Muy Bien Regular

Bien Bien

Habla Habla

Lee Lee

Escribe Escribe

**V. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFECIONAL**

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº  (1) | Nombre de la  Entidad o  Empresa | cargo | Fecha de inicio  (día /mes /año) | Fecha de culminación  (día /mes /año) | Tiempo en el cargo  (año y meses) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada : | | | | | |
| Marca con un aspa según corresponda :  Publica (\_\_\_), Privada (\_\_\_), ONG (\_\_\_), Organismo Internacional (\_\_\_), Otro (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo** | **Fecha de inicio (mes/año)** | **Fecha de culminación ( mes /año**) | **Tiempo el cargo (años y meses**) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

Breve descripción de la función desempeñada.

Marcar con aspa según corresponda:

Publica (\_\_\_\_\_) Privada (\_\_\_\_) ONG (\_\_\_\_) Organismo Internacional (\_\_\_\_\_) Otro (\_\_\_\_)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo** | **Fecha de inicio (mes/año)** | **Fecha de culminación ( mes /año**) | **Tiempo el cargo (años y meses**) |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

Breve descripción de la función desempeñada.

Marcar con aspa según corresponda

Publica (\_\_\_\_\_) Privada (\_\_\_\_) ONG (\_\_\_\_) Organismo Internacional (\_\_\_\_\_) Otro (\_\_\_\_)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo** | **Fecha de inicio (mes/año)** | **Fecha de culminación ( mes /año**) | **Tiempo el cargo (años y meses**) |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |

Breve descripción de la función desempeñada.

Marcar con aspa según corresponda:

Publica (\_\_\_\_\_) Privada (\_\_\_\_) ONG (\_\_\_\_) Organismo Internacional (\_\_\_\_\_) Otro (\_\_\_\_)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo** | **Fecha de inicio (mes/año)** | **Fecha de culminación ( mes /año**) | **Tiempo el cargo (años y meses**) |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |

Breve descripción de la función desempeñada.

Marcar con aspa según corresponda:

Publica (\_\_\_\_\_) Privada (\_\_\_\_) ONG (\_\_\_\_) Organismo Internacional (\_\_\_\_\_) Otro (\_\_\_\_)

Nota: Se podrá añadir otros cuadros si es necesario

**VI. REFERENCIAS PERSONALES**

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre de la entidad o empresa** | **Cargo de la referencia** | **Nombre de la persona** | **Teléfono actual** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Ciudad**,**……………………………………………

………………………………………………..

**Firma**

**Nombre y Apellidos del Postor**

**ANEXO N° 02**

**DECLARACIÓN JURADA**

El (la) que suscribe

……………………………………………………………………………………………………

Identificado (a) con DNI N°……………………………domiciliado(a) en…………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**DECLARO BAO JURAMENTO**

* No registrar antecedentes penales, policiales ni judiciales, gozar de buena salud física y mental y estar habilitado para contratar con el estado.
* No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias firmes o ejecutorias o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas en proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos que haya merituado la inscripción del suscrito en el registro de deudores alimentarios creado por la Ley N° 28970.
* No estar registrado en el registro nacional de sanciones de destitución y despido RNSDD.

En caso de resultar falsa la información que proporcionó, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en procesos administrativos – artículo 411 del Código Penal y Delito contra la fe Pública – Título XIX del Código penal, acorde al artículo 32 de la ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Ciudad**,**……………………………………………

………………………………………………..

**Firma**

**Nombre y Apellidos del Postor**

**ANEXO N° 03**

**DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACION AL REGIMEN DE PENSIONES**

**Yo**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Identificado (a) con DNI N°**………………………………………. **declaro bajo juramento**

* **Mi consentimiento de afiliarme**

Régimen Nacional de Pensiones ONP

Régimen Nacional de Pensiones AFP

* AFP

……………………………………………………………………………………………………………………………

* Que me encuentro afiliado al siguiente régimen
* Régimen Nacional de Pensiones ONP

Régimen Nacional de Pensiones AFP……………………………………………………………………….

* Que soy pensionista actualmente en

Régimen Nacional de Pensiones ONP

Régimen Nacional de Pensiones AFP……………………………………………………………………….

Y proceder así a los descuentos respectivos por ser un nuevo Contrato Administrativo de Servicios, según Decreto Legislativo N°1057 (Articulo 6 índice 6.2) y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°075-2008-PCM( Articulo 10 índice 10.2) y en el caso de ser pensionista no es obligatorio la afiliación.

Ciudad**,**……………………………………………

………………………………………………..

**Firma**

**Nombre y Apellidos del Postor**

**ANEXO N° 04**

**DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDADES**

El (la) que suscribe ……………………………………………………………………….. con RUC N°………………………………………. identificado (a) con DNI N° domiciliado (a) ……………………………………………..declaro bajo juramento.

No tener grado de parentesco alguno de consanguinidad afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con personal que preste y/o presto servicio en la sede Central del PESCS. Bajo cualquier modalidad. Contrato de Servicios No Personales o Locación de Servicio o Contratos Administrativos de Servicios designación o nombramiento como miembros de Órganos Colegiados designación o nombramiento en cargos de confianza o en actividades Ad- Honorem.

**EN CASO DE TENER PARIENTES EN LA SEDE CENTRAL DEL PESCS**

Declaro bajo juramento que en la Oficina y/o Dependencia …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(Colocar el Proyecto Especial ) presta y/o presto servicios cuyos apellidos y nombres indico a quien o quienes me unen el grado de parentesco o vínculo conyugal señalados a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS** | **NOMBRES** | **PARENTESCO O VINCULO CONYUGAL** | **OFICINA Y/O DEPENDENCIA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ciudad**,**……………………………………………

………………………………………………..

**Firma**

**Nombre y Apellidos del Postor**

**ANEXO N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA**

El (la) que suscribe………………………………………………………………………………………………………………

Identificado con DNI N°……………………………………………………con RUC N°………………………………domiciliado(a) en ….………………………………………………………………………

Contratado (a) /nombrado( a) con Resolución/contrato……………………………………………………

De………….fecha……………………………..bajo el cargo de……………………………………………………………

……………………………………………**DECLARO BAJO JURAMENTO.**

1. No tener impedimento para ocupar un cargo de confianza en el Estado.
2. Conozco, acepto y me someto a las Leyes vigentes.
3. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento.
4. Me comprometo a cumplir con las funciones asignadas.
5. No me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el estado.
6. No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido RNSDD.
7. No estar registrado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM a que hace referencia la Ley N° 28970 y su Reglamento.
8. No percibir otra remuneración o ingreso del Estado.
9. No registra antecedentes penales ni policiales.

Ciudad**,**……………………………………………

………………………………………………..

**Firma**

**Nombre y Apellidos del Postor**

**ANEXO N° 06**

**DECLARACIÓN JURADA CODIGO DE ETICA**

(Ley N° 27815 Ley del Código de Ética de la Función Pública y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 033-2005-PCM)

**DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS QUE PRECISAN EL CODIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y SU REGLAMENTO**

Por la presente yo…………………………………………………………………………………………Identificado(a)

Con DNI N° ……………………………domiciliado(a) en ………………………………………………………………..

………………..distrito de………………………………………contratado(a)……………………………………………

**DECLARO QUE:**

1. Tengo conocimiento del contenido y lo allí estipulado en la Ley del Código de Ética de la Función Pública y su Reglamento.
2. Me comprometo a cumplir los principios, deberes y prohibiciones éticos que se establecen en el presente Código de Ética de la Función Pública.

Declaro Bajo Juramento que tengo pleno conocimiento de las disposiciones establecidas en la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública y el Decreto Supremo N° 033-2005-PCM Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública donde declaran los principios, deberes y prohibiciones, asumiendo el compromiso de cumplir estrictamente el citado Reglamento, bajo responsabilidad.

Ciudad**,……………………………………………………**

**…………………………………………………………….**

**Firma**

**Nombre y Apellidos del Postor**