



FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN JURADA DE HOJA DE VIDA DE CANDIDATO (A)

18176466:

CESAR
ARTURO
FERNANDEZ
BAZAN

AÑO

2025

PROCESO
ELECTORAL: ELECCIONES GENERALES 2026

I. DATOS PERSONALES

Las respuestas a las preguntas 1,2,3,4,5 y 6 deberán de coincidir con la información contenida en el DNI vigente.

*En la pregunta 7 en caso el(la) postulante haya nacido en el extranjero consignar "país" y dejar en blanco las casillas "Departamento" "Provincia" y "Distrito"



DNI ⁽¹⁾: 18176466
SEXO ⁽²⁾: MASCULINO
APELLIDO PATERNO ⁽³⁾: FERNANDEZ
APELLIDO MATERNO ⁽⁴⁾: BAZAN
NOMBRES ⁽⁵⁾: CESAR ARTURO
FECHA DE NACIMIENTO ⁽⁶⁾: 11/05/1976

N° CARNÉ DE EXTRANJERÍA:
SOLO PARA ELECCIONES MUNICIPALES: Si usted es extranjero, coloque el número asignado por el RENIEC (en el espacio asignado para DNI) o su número de carné de extranjería.



1817646600000

LUGAR DE NACIMIENTO ⁽⁷⁾

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: LA LIBERTAD

PROVINCIA: TRUJILLO DISTRITO: TRUJILLO

LUGAR DE DOMICILIO

DEPARTAMENTO: LA LIBERTAD PROVINCIA: TRUJILLO

DISTRITO: LAREDO

DIRECCIÓN: *****

ORGANIZACIÓN POLÍTICA POR LA QUE POSTULA: UN CAMINO DIFERENTE

CARGO AL QUE POSTULA

- | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> PRESIDENTE DE LA REPUBLICA | <input checked="" type="checkbox"/> PRIMER VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA | <input type="checkbox"/> SEGUNDO VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA | <input type="checkbox"/> DIPUTADO | <input type="checkbox"/> SENADOR | <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE ANTE EL PARLAMENTO ANDINO |
| <input type="checkbox"/> GOBERNADOR REGIONAL | <input type="checkbox"/> VICEGOBERNADOR REGIONAL | <input type="checkbox"/> CONSEJERO REGIONAL | <input type="checkbox"/> ALCALDE PROVINCIAL | <input type="checkbox"/> ALCALDE DISTRITAL | <input type="checkbox"/> REGIDOR PROVINCIAL |
| <input type="checkbox"/> REGIDOR DISTRITAL | | | | | |

CIRCUNSCRIPCIÓN SEGÚN EL CARGO AL QUE POSTULA

Nota: En caso de que postule a los cargos de PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, PRIMER VICEPRESIDENTE, SEGUNDO VICEPRESIDENTE y/o REPRESENTANTE ANTE EL PARLAMENTO ANDINO no deberá registrar información en las casillas de "circunscripción según el cargo al que postula".

REGIÓN: PROVINCIA: DISTRITO:

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

II. EXPERIENCIA DE TRABAJO EN OFICIOS, OCUPACIONES O PROFESIONES

Mencione los oficios, ocupaciones o profesiones, que ha tenido en el sector público, privado o independiente, de los últimos diez años, empezando por el más reciente. (solo hasta un máximo de cinco registros)

*En caso el oficio, ocupación o profesión haya sido realizado en el extranjero consignar el "País" y dejar en blanco "Departamento", "Provincia" y "Distrito".

Nota: En caso de tener más información que declarar en este rubro, el sistema le permitirá hacerlo.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? ☒ SÍ TENGO ☐ NO TENGO

EXPERIENCIA LABORAL 1

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: I.E.P. JAN KOMENSKY

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: MÉDICO ASISTENCIAL RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20481261890

DIRECCIÓN: AV. VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE 682-STO. DOMINGUITO DESDE (AÑO): 2024 HASTA (AÑO): 2025

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: LA LIBERTAD

PROVINCIA: TRUJILLO DISTRITO: TRUJILLO

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? ☒ SÍ TENGO ☐ NO TENGO

¿CUENTA CON ESTUDIOS PRIMARIOS? SÍ ¿ESTUDIOS PRIMARIOS CONCLUIDOS? SÍ

¿CUENTA CON ESTUDIOS SECUNDARIOS? SÍ ¿ESTUDIOS SECUNDARIOS CONCLUIDOS? SÍ

ESTUDIOS NO UNIVERSITARIOS

(El último estudio realizado) De acuerdo a la Ley Universitaria, Ley N° 30220 señale sus estudios no universitarios.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? ☐ SÍ TENGO ☒ NO TENGO

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? ☒ SÍ TENGO ☐ NO TENGO

¿CUENTA CON ESTUDIOS
UNIVERSITARIOS?:

SÍ

ESTUDIO UNIVERSITARIO 1

NOMBRE DE LA
UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O
TÍTULO: MEDICO CIRUJANO - REVALIDA EGRESADO: SÍ

AÑO DE
OBTENCIÓN: 2012 INFORMACIÓN
COMPLEMENTARIA: _____

ESTUDIO UNIVERSITARIO 2

NOMBRE DE LA
UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O
TÍTULO: ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - REVALIDA EGRESADO: SÍ

AÑO DE
OBTENCIÓN: 2012 INFORMACIÓN
COMPLEMENTARIA: _____

ESTUDIOS DE POSGRADO

¿CUENTA CON ESTUDIOS DE POSGRADO? ☐ SÍ ☒ NO

OTROS ESTUDIOS DE POSGRADO

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? ☐ SÍ TENGO ☒ NO TENGO

IV. TRAYECTORIA PARTIDARIA Y/O POLÍTICA DE DIRIGENTE

CARGOS PARTIDARIOS

(Indique cuál o cuáles son los dos últimos cargos partidarios que ha desempeñado)

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? ☐ SÍ TENGO ☒ NO TENGO

CARGOS DE ELECCIÓN POPULAR

Indique cuál o cuáles son los dos últimos cargos de elección popular que ha desempeñado:

*En caso usted fue elegido Presidente(a) Regional o Vicepresidente(a) Regional sírvase marcar la opción con la nomenclatura actual.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? ☒ SÍ TENGO ☐ NO TENGO

CARGO 1. (Marque solo una opción)

<input type="checkbox"/> PRESIDENTE(A)	<input type="checkbox"/> PRIMERA(A) VICEPRESIDENTE(A)	<input type="checkbox"/> SEGUNDO(A) VICEPRESIDENTE(A)	<input type="checkbox"/> CONGRESISTA	<input type="checkbox"/> DIPUTADO(A)	<input type="checkbox"/> SENADOR(A)
<input type="checkbox"/> PARLAMENTARIO(A) ANDINO(A)	<input type="checkbox"/> GOBERNADOR(A) REGIONAL	<input type="checkbox"/> VICEGOBERNADOR(A) REGIONAL	<input type="checkbox"/> CONSEJERO(A) REGIONAL	<input type="checkbox"/> ALCALDE(SA) PROVINCIAL	<input checked="" type="checkbox"/> ALCALDE(SA) DISTRITAL
<input type="checkbox"/> ALCALDE(SA) DE CENTRO POBLADO	<input type="checkbox"/> REGIDOR(A) PROVINCIAL	<input type="checkbox"/> REGIDOR(A) DISTRITAL	<input type="checkbox"/> REGIDOR(A) DE CENTRO POBLADO		

ORGANIZACIÓN
POLÍTICA: ALIANZA PARA EL PROGRESO

DESDE (AÑO): 2019 HASTA (AÑO): 2022

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

CARGO 2. (Marque solo una opción)

<input type="checkbox"/> PRESIDENTE(A)	<input type="checkbox"/> PRIMERA(A) VICEPRESIDENTE(A)	<input type="checkbox"/> SEGUNDO(A) VICEPRESIDENTE(A)	<input type="checkbox"/> CONGRESISTA	<input type="checkbox"/> DIPUTADO(A)	<input type="checkbox"/> SENADOR(A)
<input type="checkbox"/> PARLAMENTARIO(A) ANDINO(A)	<input type="checkbox"/> GOBERNADOR(A) REGIONAL	<input type="checkbox"/> VICEGOBERNADOR(A) REGIONAL	<input type="checkbox"/> CONSEJERO(A) REGIONAL	<input checked="" type="checkbox"/> ALCALDE(SA) PROVINCIAL	<input type="checkbox"/> ALCALDE(SA) DISTRITAL
<input type="checkbox"/> ALCALDE(SA) DE CENTRO POBLADO	<input type="checkbox"/> REGIDOR(A) PROVINCIAL	<input type="checkbox"/> REGIDOR(A) DISTRITAL	<input type="checkbox"/> REGIDOR(A) DE CENTRO POBLADO		

ORGANIZACIÓN
POLÍTICA: PARTIDO DEMOCRATICO SOMOS PERU

DESDE (AÑO): 2022 HASTA (AÑO): HASTA LA ACTUALIDAD

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

V. RELACIÓN DE SENTENCIAS

*Indique las sentencias condenatorias firmes impuestas por delitos dolosos y la que incluye las sentencias con reserva del fallo condenatorio

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? ☐ SÍ TENGO ☒ NO TENGO

VI. RELACIÓN DE SENTENCIAS, QUE DECLAREN FUNDADAS LAS DEMANDAS INTERPUESTAS CONTRA LOS CANDIDATOS POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FAMILIARES Y/O ALIMENTARIAS, CONTRACTUALES Y LABORALES O POR INCURRIR EN VIOLENCIA FAMILIAR, QUE HUBIERAN QUEDADO FIRMES, O SI NO LAS TUVIERA*.

*Según el inciso 6 del numeral 23.3 del artículo 23 de la ley N.° 28094, Ley de Organizaciones Políticas

Nota: En caso de tener más información que declarar en este rubro, el sistema le permitirá hacerlo.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? ☐ SÍ TENGO ☒ NO TENGO

VII. MENCIÓN DE LAS RENUNCIAS EFECTUADAS A OTROS PARTIDOS, MOVIMIENTOS DE ALCANCE REGIONAL O DEPARTAMENTAL U ORGANIZACIONES POLÍTICAS DE ALCANCE PROVINCIAL Y DISTRITAL DE SER EL CASO

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? ☒ SÍ TENGO ☐ NO TENGO

Indique si ha tenido vínculo con alguna organización política inscrita o que hubiera estado inscrita en el ROP (Sólo los dos últimos):

MECCIÓN RENUNCIA 1

ORGANIZACIÓN POLÍTICA A LA QUE RENUNCIÓ:PARTIDO DEMOCRATICO SOMOS PERU

HASTA (Opcional):

2023

Año de renuncia

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

MECCIÓN RENUNCIA 2

ORGANIZACIÓN POLÍTICA A LA QUE RENUNCIÓ:ALIANZA PARA EL PROGRESO

HASTA (Opcional):

2021

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

VIII. DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS DE BIENES Y RENTAS, BIENES MUEBLES DEL DECLARANTE Y SOCIEDAD DE GANANCIALES

INGRESOS

Declarar año fiscal anterior inmediato a la fecha de presentación de las solicitudes de inscripción

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?☒ SÍ TENGO☐ NO TENGO

AÑO DECLARADO: 2024	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TOTAL (S/)
REMUNERACIÓN BRUTA ANUAL * (Pago por planillas , sujetos a rentas de quinta categoría)	0.00	35,665.00	35,665.00
RENTA BRUTA ANUAL POR EJERCICIO INDIVIDUAL * (Ejercicio individual de profesión, oficio u otras tareas - rentas de cuarta categoría)	0.00	0.00	0.00
OTROS INGRESOS ANUALES* (Predios arrendados , subarrendados o cedidos) (Bienes muebles arrendados , subarrendados o cedidos) (Intereses originados por colocación de capitales , regalías , rentas vitalicias , etc) (Dietas o similares) (Rentas de acciones * *)	0.00	0.00	0.00

* Total de Ingresos antes de impuestos u otras deducciones

** Son los intereses ganados por las acciones

TOTAL INGRESOS (S/): 35,665.00

BIENES INMUEBLES DEL DECLARANTE Y SOCIEDAD DE GANANCIALES

Nota: En caso de tener más información que declarar en este rubro, el sistema le permitirá hacerlo.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?☐ SÍ TENGO☒ NO TENGO

N°	TIPO DE BIEN	DIRECCIÓN	INSCRITO EN SUNARP	PARTIDA	VALOR (S/)	VALOR AUTOVALÚO	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

BIENES MUEBLES DEL DECLARANTE Y SOCIEDAD DE GANANCIALES

(Incluir los bienes que posea en el extranjero)

Nota: En caso de tener más información que declarar en este rubro, el sistema le permitirá hacerlo.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?☐ SÍ TENGO☒ NO TENGO

N°	VEHÍCULO	PLACA	CARACTERÍSTICAS	VALOR (S/)	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TOTAL BIENES MUEBLES (S/):

TITULARIDAD DE ACCIONES Y PARTICIPACIONES

Nota: Se debe declarar acciones y participaciones independientemente de la situación tributaria (estado y condición del contribuyente) de la persona jurídica.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?☐ SÍ TENGO☒ NO TENGO

N°	PERSONA JURÍDICA	TIPO DE BIEN A DECLARAR		NÚMERO DE ACCIONES Y PARTICIPACIONES	VALOR NOMINAL DEL TOTAL DE ACCIONES O PARTICIPACIONES	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA
		ACCIONES	PARTICIPACIONES			

IX. INFORMACIÓN ADICIONAL (OPCIONAL)

Nota: En caso de tener información que adicionar o incorporar en cada rubro -que no haya sido interoperatibilizada por la entidad correspondiente- el sistema le permitirá agregarla

FECHA EN QUE TERMINÓ DE LLENAR LOS DATOS EN ESTE FORMATO: 20/12/2025 11:48:24