

## ANEXO N° 01

HOJA DE VIDA  
PROCESO DE CONVOCATORIA CAS N° 001-2025-MDNCH-DETERMINADO (NECESIDAD  
TRANSITORIA)

### I. DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES	
NACIONALIDAD	
FECHA DE NACIMIENTO: (dd/mm/aaaa)	
LUGAR DE NACIMIENTO: DPTO. / PROV. / DISTRITO	
N° DE DNI O CARNE DE EXTRANJERÍA	
ESTADO CIVIL	
DOMICILIO ACTUAL	
DPTO. / PROV. / DISTRITO	
N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL (*)	
CORREO ELECTRÓNICO (*)	
COLEGIO PROFESIONAL	
N° DE REGISTRO DE COLEGIATURA	
CARGO AL QUE POSTULA Y CODIGO	

**\*Consigne correctamente su número telefónico, domicilio y dirección de correo electrónico, pues en caso de requerirse, la entidad utilizará tales medios para comunicarse con usted.**

**Seleccione el medio por el que se informó de la  
Convocatoria:**

Web Institucional

**Especificar (en el caso de que indique OTROS)** \_\_\_\_\_

## II. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN ACADÉMICA	ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL GRADO	UNIVERSIDAD / CENTRO DE ESTUDIOS	CIUDAD / PAÍS	N° DE FOLIO
DOCTORADO					
MAESTRÍA					
TITULO PROFESIONAL					
BACHILLER					
EGRESADO DE CARRERA PROFESIONAL/TÉCNICA					
TITULO TÉCNICO					
ESTUDIOS SECUNDARIOS					

Dejar los espacios en blanco para a la formación académica que no aplique.

## III. CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN

### SE VALORARÁ:

**Cursos** (incluye cualquier modalidad de capacitación: cursos, talleres, seminarios, conferencia, entre otros) se considerarán cursos que sean en materias específicas relacionadas a las funciones principales y misión del puesto, con un mínimo de horas de capacitación indicado en cada perfil los cuales podrán ser acumulativos. Deberán acreditarse con copias simples de los certificados y/o constancias donde se indique el número de horas.

**Programas de Especialización o Diplomados** con no menos de 90 horas, o mayor a 80 horas en caso de ser organizados por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas. Según Directiva N° 001-2016-SERVIR/GDSRH – “Normas para la Gestión del Proceso de Diseño de Puestos y Formulación del Manual de Perfiles de Puestos – MPP”, Anexo N° 01 – Guía metodológica para el Diseño de Perfiles de Puestos para entidades públicas, Aplicable a regímenes distintos a la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.

**Nota:** En la evaluación curricular en Capacitaciones que comprende Diplomados, Talleres, Forum, Seminarios, Cursos u otros, solo se consideraran puntaje los documentos que acrediten fechas con una antigüedad menor a 05 años.

N°	TEMA	CURSO Y/O ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	INSTITUCIÓN	TOTAL DE HORAS	N° DE FOLIO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

**IV. INFORMÁTICA**

N°	ESPECIALIDAD PROGRAMA (Word, Excel, Power Point, otros)	CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO	NIVEL ALCANZADO (*)	N° DE FOLIO
1			Básico	
2				
3				

**V. IDIOMAS**

N°	IDIOMA	CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO	NIVEL ALCANZADO (*)	N° DE FOLIO
1			Básico	
2				

**VI. OTROS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA EL PUESTO**

N°	DOCUMENTOS	N° DE FOLIO
1		
2		

**VII. EXPERIENCIA LABORAL GENERAL**

SE VALORARÁ:

Para aquellos puestos donde se requiere formación técnica o universitaria, el tiempo de experiencia se contará desde el momento de egreso de la formación correspondiente, lo que incluye también las prácticas profesionales.

Para los casos donde se requiere primaria o secundaria, se contabilizará cualquier experiencia laboral.

0	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AA AA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAA A)	TIEMPO TOTAL			SUELDO	MOTIVO DE CESE	N° DE FOLIO
						AÑOS	MES	DIAS			
1						0	0	0			
2						0	0	0			
3						0	0	0			
4						0	0	0			
5						0	0	0			
6						0	0	0			
7						0	0	0			
8						0	0	0			
9						0	0	0			
10						0	0	0			

<b>TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL GENERAL</b>	<b>AÑOS</b>	<b>MES</b>	<b>DIAS</b>
	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**VIII. EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA**

Experiencia laboral asociada a la función y/o materia del puesto.

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL			SUELDO	N° DE PERSONAS A CARGO	MOTIVO DE CESE	N° DE FOLIO
						AÑOS	MES	DIAS				
1						0	0	0				
Descripción de las funciones realizadas:												

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL			SUELDO	N° DE PERSONAS A CARGO	MOTIVO DE CESE	N° DE FOLIO
						AÑOS	MES	DIAS				
2						0	0	0				
Descripción de las funciones realizadas:												

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL			SUELDO	N° DE PERSONAS A CARGO	MOTIVO DE CESE	N° DE FOLIO
						AÑOS	MES	DIAS				
3						0	0	0				
Descripción de las funciones realizadas:												

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL			SUELDO	N° DE PERSONAS A CARGO	MOTIVO DE CESE	N° DE FOLIO
						AÑOS	MES	DIAS				
4						0	0	0				
Descripción de las funciones realizadas:												

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL			SUELDO	N° DE PERSONAS A CARGO	MOTIVO DE CESE	N° DE FOLIO
						AÑOS	MES	DIAS				
5						0	0	0				
Descripción de las funciones realizadas:												

TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA						AÑOS	MES	DIAS
						0	0	0

## IX. REFERENCIAS LABORALES\*

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	NOMBRE COMPLETO DEL JEFE INMEDIATO	PUESTO DEL JEFE INMEDIATO	TELÉFONO(S) DE CONTACTO
1				
2				
3				

\*Registre como mínimo las referencias de sus tres últimos empleos, de preferencia las experiencias relacionadas al puesto. Las cuáles serán verificadas por la entidad o un tercero contratado.

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO	N° DE FOLIO
Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuento con la Certificación y/o documentación correspondiente.			

En el caso marque "SI" indicar:

N° Carnet de Licenciatura de la Fuerza Armada	
---	--

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO	N° DE FOLIO
Soy una persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente de conformidad con lo establecido por la LEY N° 27050, CONADIS.			

En el caso marque "SI" indicar:

N° Código de CONADIS	
----------------------	--

Declaro que la información y documentos proporcionados son veraces y exactos y autorizo su investigación. En caso de detectarse que se ha omitido, ocultado o consignado información falsa me someto a las acciones administrativas y judiciales que correspondan.

Nuevo Chimbote, ..... de febrero del 2025

\_\_\_\_\_  
Firma del Postulante  
DNI N°: \_\_\_\_\_

## ANEXO N° 02

### SOLICITUD DE POSTULACION

Señores:  
COMITÉ EVALUADOR  
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

Presente.-

Yo,.....  
con D.N.I. N°....., Estado civil ..... y con domicilio  
en.....,  
con el debido respeto me presento y expongo:

Que, deseando participar en el Proceso de Selección CAS N° 001-2025-  
MDNCH-DETERMINADO (NECESIDAD TRANSITORIA), cargo de  
.....  
con código.....

Cumpliendo con los requisitos solicitados del perfil de la plaza a la cual postulo,  
presento a documentación requerida para la evaluación correspondiente.

Indicar marcando con un aspa (x), Condición de Discapacidad o Licenciatura de  
las Fuerzas Armadas:

Discapacidad	(SI)	(NO)
Licenciado de las Fuerzas Armadas	(SI)	(NO)

Lugar y fecha,.....

-----  
Firma



Huella Dactilar



## ANEXO N° 03

### DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER SANCIÓN ADMINISTRATIVA NI HABER SIDO SUSPENDIDO EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES

Yo,....., identificado con DNI N°....., con domicilio en....., mediante la presente solicito se me considere participar en el Proceso de Selección CAS N° 001-2025-MDNCH-DETERMINADO (NECESIDAD TRANSITORIA), cuyo cargo es....., con código..... a fin de participar en el proceso de selección descrito.

Para tal efecto **DECLARO BAJO JURAMENTO** no tener sanción administrativa ni haber sido sancionado en el ejercicio de sus funciones.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 49 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Lugar y fecha,.....

-----  
Firma



Huella Dactilar

## ANEXO Nº 04

### DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR Y DE NO PERCIBIR OTROS INGRESOS DEL ESTADO

Yo....., identificado con DNI N° ....., domiciliado en ....., postulante al Proceso de Selección CAS N° 001-2025-MDNCH-DETERMINADO (NECESIDAD TRANSITORIA), al amparo del principio de Persuasión establecido en el artículo IV. Numeral 1.7 del título Preliminar de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y de lo dispuesto en el artículo 49 y artículo 255 de la referida norma, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

- Que, no me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
- Que, no he sido condenado ni me hallo procesado por delito Doloso.
- Que, no me encuentro imposibilitado para contratar con el Estado al no registrar sanción alguna por Despido o Destitución bajo el régimen laboral privado o público, sea como funcionario, servidor u obrero.
- Que, no tengo impedimento para ser postor o contratista, según las causadas contempladas en el artículo 9 de la Ley de Contrataciones y adquisiciones de Estado, no en ninguna otra causal contemplada en alguna disposición legal o reglamentaria de ser postor o contratista del Estado.
- Que, no percibo otros ingresos provenientes del Estado, De percibir otro ingreso del Estado distinto a la actividad docente o por ser miembro únicamente de un órgano colegiado, y resultar ganador del presente proceso de selección, me obligo a dejar de percibir dichos ingresos durante el periodo de contratación administrativa de servicios.
- Que, de encontrarme en alguno de los impedimentos previstos en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiere lugar, sin perjuicio de las acciones a que hubiere lugar.

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 441 y el artículo 438 del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta cuatro (04) años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alternado la verdad intencionalmente.

Lugar y fecha,.....

-----  
Firma



Huella Dactilar

**ANEXO Nº 05**

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE NEPOTISMO**

Yo, .....  
 identificado con DNI Nº ..... y con domicilio en .....  
 , postulante al Proceso de Selección CAS Nº  
 001-2025-MDNCH-DETERMINADO (NECESIDAD TRANSITORIA), al amparo del principio de  
 Persuasión establecido en el Numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar del TUO de la Ley Nº  
 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y de lo dispuesto en el artículo 49 y artículo  
 255 de la referida norma, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

Que a la fecha (.....) (Si o No), tengo familiares laborando en la Municipalidad Provincial de  
 Huarney los cuales señalo a continuación:

Nº	APELLIDOS (PATERNO Y MATERNO) Y NOMBRES COMPLETOS DEL FAMILIAR	DEPENDENCIA EN LA QUE LABORA O PRESTA SERVICIOS EL FAMILIAR	PARENTESCO
	a) Vínculo Matrimonial		
	b) Hasta el Cuarto Grado de Consanguinidad		
	c) Hasta el segundo grado de Afinidad		

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 los establecido en el artículo 441 y artículo 438 del  
 Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta cuatro (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.

En ese sentido, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la  
 nulidad del contrato a que hubiere lugar, sin perjuicio de las acciones a que hubiere lugar.

Lugar y fecha,.....

-----  
**Firma**



**Huella Dactilar**

**ANEXO N° 06**

**DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM**

Yo.....,  
identificado con DNI N° ....., con domicilio en  
....., participante  
del Proceso de Selección CAS N° 001-2025-MDNCH-DETERMINADO  
(NECESIDAD TRANSITORIA) **DECLARO BAJO JURAMENTO** que, a la fecha, no  
me encuentro inscrito en el “Registro de Deudores Alimentarios Morosos” a  
que hace referencia la Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores  
Alimentarios Morosos, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°  
002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del  
Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Lugar y fecha,.....

-----  
Firma



Huella Dactilar

**ANEXO N° 07**

**DECLARACIÓN JURADA INDICANDO NO REGISTRAR ANTECEDENTES  
PENALES**

Yo,.....  
....., identificado DNI. N°....., con domicilio  
en.....; participante del  
Proceso de Selección CAS N° 001-2025-MDNCH-DETERMINADO (NECESIDAD  
TRANSITORIA), ante usted me presento y digo:

Que, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, no registrar antecedentes penales, a  
efecto de postular a una vacante según lo dispuesto por la Ley N° 29607, Ley  
de Simplificación de la Certificación de los antecedentes penales en beneficio  
de los postulantes a un empleo.

Autorizo a su Entidad a efectuar la comprobación de la veracidad de la  
presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro  
Nacional de Condenas del Poder Judicial.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Lugar y fecha,.....

-----  
Firma



Huella Dactilar

## ANEXO N° 08

### DECLARACIÓN JURADA DE ELECCION DE SISTEMA DE PENSION

Yo, .....,  
identificado con DNI N° ..... y con domicilio en  
....., postulante al Proceso de  
Selección CAS N° 001-2025-MDNCH-DETERMINADO (NECESIDAD  
TRANSITORIA), al amparo de la Ley 28991 (Art.16), DS.009-2008-TR, DS.063-  
2007-EF, declaro que:

1. Deseo permanecer en el Sistema Nacional de Pensiones
2. Me encuentro actualmente afiliado a una AFP:  
AFP.....
3. No estoy afiliado a ningún sistema de pensiones  
Y voluntariamente deseo afiliarme al:  

Sistema Privado de Pensiones (AFP)

Sistema Nacional de Pensiones (ONP)

Lugar y fecha,.....

-----  
Firma



Huella Dactilar