

ANEXO N° 01

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE CONVOCATORIA CAS N° 01 - 2018-GRL-L-GGR-GS/RED-PMYO

SEÑORES: RED DE SALUD PACASMAYO - LA LIBERTAD Presente.-

Yo,..... identificado(a) con DNI N°....., mediante la presente solicito se me considere para participar en el Proceso CAS N° convocado por la RED DE SALUD PACASMAYO, a fin de acceder al puesto cuya denominación es: Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos del perfil establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente la correspondiente HOJA DE VIDA (Anexo 02), copia del DNI y declaraciones juradas de acuerdo a los anexos 03, 04 y 05.

Guadalupe,.....de.....del 2018

Firma del Postulante (*) DNI N°

Indicar marcando con un aspa (X) la condición de discapacidad, de corresponder:

Adjunta Certificado de Discapacidad (SI) (NO)

Tipo de discapacidad:

Física () ()
Auditiva () ()
Visual () ()

Otros:

Especificar.....

Indicar marcando con un aspa (x) la condición de Lic. De las Fuerzas Armadas:

Licenciado de las Fuerzas Armadas: (SI) (NO)
Adjunta documento que acredita tal condición () ()

(*) Información Obligatoria

**ANEXO N° 02
FORMATO DE HOJA DE VIDA**

CONVOCATORIA CAS N° 01 - 2018-GRLL-GGR-GS/RED-PMYO

I. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:

Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

NACIONALIDAD:

Lugar (Dist./Prov./Dpto.)

día/mes/año

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

DIRECCIÓN ACTUAL:

Avenida/Calle/Jr.
Urbanización:

N°/Mz./Lote

Dpto.

Distrito:

Provincia:

Departamento:

Teléfono:

Celular:

Correo electrónico:

COLEGIO PROFESIONAL:

REGISTRO N°

De contar con colegiatura

"Justicia Social con Inversión"

Hospital de Apoyo Tomas Lafora – Red de Salud Pacasmayo

Calle. La Victoria S/N (Plazuela Tomas Lafora - Guadalupe) Telefax.566099 - Emergencia Teléf. 567012

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

PERSONA CON DISCAPACIDAD: **SÍ ()** **NO ()**

En caso que la opción marcada sea **SÍ**, se deberá adjuntar copia simple del certificado de discapacidad que acredite dicha condición.

LICENCIADO DE LAS FF.AA.: **SÍ ()** **NO ()**

En caso que la opción marcada sea **SÍ**, se deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

La información consignada en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple).

Nivel	Centro de Estudios	Especialidad	Año Inicio	Año Fin	Fecha de Extensión del Título (Mes/Año)	Ciudad/ País	Folio (1)
DOCTORADO							
MAESTRIA							
LICENCIATURA							
BACHILLER							
TÍTULO TÉCNICO							
ESTUDIOS BÁSICOS REGULARES							

(Agregue más filas si fuera necesario)

NOTA:

- Dejar los espacios en blanco para aquellos que no aplique.
- Si no tiene grado o título por favor especificar por ejemplo: En trámite, egresado, estudiante, etc. y adjuntar el documento que acredite tal situación.

(1) Deberá precisar el número de folio en donde obra el documento que acredite su formación académica.

III. CAPACITACIÓN:

Capacitación recibida: cursos, especializaciones, diplomados, seminarios, talleres, etc.

Se valorará: Diplomados y/o especializaciones (90 hrs académicas como mínimo).

La información consignada en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple).

Precisar: Curso, diplomado, especialización, seminario, taller, etc.	Centro de Estudios	Tema	Fecha de Inicio	Fecha de Terminó	Duración (Horas)	Tipo de documento que acredita	Folio (1)

(Agregue más filas si fuera necesario)

(1) Deberá precisar el número de folio en donde obra el documento que acredite los cursos y/o capacitaciones.

IV. OTROS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA EL CARGO Y/O COMPLEMENTARIOS (*)

N°	Documento	Folio (1)
1		
2		
3		

(*) Incluye: Constancia o Certificado de habilitación, licencia de conducir, certificado del OSCE, etc., que sean requeridos en el perfil del puesto; como también el certificado de discapacidad o el documento que acredita la condición de Lic. De las Fuerzas Armadas, u otra información que considere complementaria.

(1) Deberá precisar el número de folio donde obra el documento que acredite lo declarado.

V. EXPERIENCIA DE TRABAJO

La información consignada en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple).

a) Experiencia Laboral General

Total experiencia general acumulada: _____ años _____ meses (*)

Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Descripción del trabajo realizado	Fecha de Inicio (Día/Mes/Año)	Fecha de Culminación (Día/Mes/Año)	Tiempo en el Cargo	Folio (1)

(Agregue más filas si fuera necesario)

(*) Toda la experiencia laboral acumulada en general tanto en el sector público como en el sector privado, aunque no tenga relación directa con las funciones del puesto al que postula. (Comenzar por la más reciente). **Sólo se considerará el tiempo acreditado con la correspondiente documentación.**

(1) Deberá precisar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia general.

b) Experiencia profesional o específica

Detallar en el cuadro siguiente, los trabajos que califican como **experiencia profesional o específica**, de acuerdo a lo requerido en el perfil del puesto.

Total experiencia profesional o específica acumulada: _____ años _____ meses (*)

Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Descripción del trabajo realizado	Fecha de Inicio (Día/Mes/Año)	Fecha de Culminación (Día/Mes/Año)	Tiempo en el Cargo	Folio (1)

(Agregue más filas si fuera necesario)

(*) Experiencia profesional o específica que el postulante posee en el puesto, tema o área precisada en la convocatoria. **Sólo se considerará el tiempo acreditado con la correspondiente documentación.**

(1) Deberá precisar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia profesional o específica.

VI. REFERENCIAS LABORALES

En la presente sección el postulante podrá detallar las referencias laborales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo prestando servicios.

Nombre de la Entidad o Empresa donde prestó servicios	Nombre del Referente	Cargo	Teléfono de la Entidad

Declaro que la información y documentos proporcionados son veraces y exactos, motivo por el cual firmo cada uno de ellos y autorizo su fiscalización. En caso de detectarse que se ha omitido, ocultado o consignado información falsa me someto a las acciones administrativas, legales y penales que correspondan.

Guadalupe,.....de..... del 2018

Firma del Postulante (*)

DNI N°.....

(*) Información Obligatoria

ANEXO N° 03

**DECLARACIÓN JURADA DE NEPOTISMO
SOBRE VINCULACIÓN CON ALGÚN(OS) FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DE LA RED DE SALUD
PACASMAYO
CONVOCATORIA CAS N° 01 - 2018-GRLL-GGR-GS/RED-PMYO**

Por el presente documento, yo
identificado/a con Documento Nacional de Identidad N°domiciliado/a en; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41º y 42º de la Ley N° 27444 – del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente1:

Entre mi persona y algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la RED PACASMAYO:

- 1. Existe vinculación ()
- 2. No existe vinculación ()

En caso de haber marcado la alternativa número uno (1), detallar el o los casos por los cuales se configura la vinculación. Posteriormente, indicar en las líneas siguientes la Oficina en la que prestan servicios sus parientes:

Marcar con un aspa	CASOS DE VINCULACIÓN
	Por razones de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad. (Primer grado de consanguinidad: padres e hijos. Segundo grado de consanguinidad: hermanos entre sí. Tercer grado de consanguinidad: abuelos y nietos / sobrino/a y tío/a. Cuarto grado de consanguinidad: primos hermanos entre sí, tío/a abuelo/a y sobrino/a nieto/a) o afinidad.
	Por razones de parentesco hasta el segundo grado de afinidad. (Primer grado de afinidad: esposo/s, unión de hecho o convivencia y suegros. Segundo grado de afinidad: cuñados entre sí).
	Otras razones. Especificar.

Asimismo, 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 411º del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Guadalupe, de del 2018.

Firma del Postulante (*)
DNI N°.....

(*) Información Obligatoria

1 De conformidad con lo dispuesto por el artículo 4-A del Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, la Oficina de Administración deberá facilitar al declarante el listado de sus trabajadores a nivel nacional.

**ANEXO N° 04
DECLARACIÓN JURADA
CONVOCATORIA CAS N° 01 - 2018-GRL-L-GGR-GS/RED-PMYO**

Yo,,
identificado con DNI N°, con domicilio en
....., de nacionalidad, de estado civil, de
profesión, con carácter de Declaración Jurada manifiesto las siguientes
situaciones:

(INDICAR “SI” o “NO”, SEGÚN CORRESPONDA)

SI	NO	DECLARACION JURADA
		Tener inhabilitación administrativa o judicial vigente para el ejercicio de la profesión, para contratar con el Estado o para desempeñar función pública, conforme al Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD.
		Tener deudas por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener deudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM creado por Ley N° 28970 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS.
		Registrar antecedentes penales, ni policiales y gozo de buena salud física y mental, suscribiendo la presente de conformidad a lo prescrito en la Ley N° 25035 “Ley de Simplificación Administrativa” y disposiciones legales vigentes.
		Incurrir en doble percepción de ingresos. (Se exceptúa los ingresos por función docente y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas). De Conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público y el Decreto de Urgencia N° 007-2007, sobre Incompatibilidad de Ingresos ¹ , así como el tope de ingresos mensuales que se establezca en las normas pertinentes Si marco (Si) indicar el régimen _____

Asimismo, 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 411° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Guadalupe,.....de..... del 2018.

Firma del Postulante (*)

DNI N°.....

(*) Información obligatoria.

1 Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato).

ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA

NIVEL BÁSICO

CONVOCATORIA CAS N° 01 - 2018-GRLL-GGR-GS/RED-PMYO

Yo,.....,
identificado con DNI N°, domiciliado en,
distrito de, provincia de departamento
de.....

Declaro bajo juramento que:

Tengo conocimientos básicos del manejo de OFIMÁTICA.

La presente Declaración Jurada no podrá ser tachada de inválida e insuficiente para los fines a los cuales se contrae, asumiendo responsabilidad administrativa, civil y penal en el caso de resultar falso lo expresado de acuerdo a la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, Códigos Civil y Penal vigentes, firmando la misma en señal de plena y total conformidad.

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 438º del Código Penal que prevé 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.

Guadalupe, de del 2018.

Firma del Postulante (*)

DNI N°

(*) Información Obligatoria

(Opcional, no presentar en caso de contar con constancia o certificado que acredite estudios en esta especialidad)