CONVOCATORIA CAS Nº 004-2022-HRC

ANEXO N° 01

SOLICITUD DE INSCRIPCION

SOLICITO: Participar en el Concurso Contrato Administrativo-CAS- 004-2022-HRC

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION DE CONCURSO ABIERTO DEL HOSPITAL REZOLA – CAÑETE.

Yo,.....
(Nombres y Apellidos); identificado (a) con DNI N°.....; con domicilio en .....; mediante la presente solicito se me considere participar en el proceso de Convocatoria CAS Nº 004-2022-HRC, convocado por el Hospital Rezola - Cañete, a fin de participar en el proceso de selección.

Que, habiendo tomado conocimiento de la convocatoria del proceso de Convocatoria CAS Nº 004-2022-HRC en el Hospital Rezola - Cañete y contando el suscrito con los requisitos establecidos para el cargo de ..... para el Departamento y/o Oficina ..... , solicito se me admita como postulante y participar en el proceso de selección de personal.

San Vicente de Cañete, de Noviembre de 2022.

NOMBRES Y APELLIDOS
D.N.I. Nº .....

Firma: ..... .
D.N.I. Nº .....

CONVOCATORIA CAS Nº 004-2022-HRC

ANEXO Nº 2

DECLARACIÓN JURADA

La (el) que suscribe, ... identificada con DNI Nº....., domiciliaria (o) en .....

DECLARO BAJO JURAMENTO

- ✓ No registrar Antecedentes Penales[1], Policiales, ni Judiciales.
- ✓ Gozar de Buena Salud Física y Mental.
- ✓ No estar inhabilitado para contratar con el Estado.
- ✓ No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarías devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado, la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley Nº 28970.
- ✓ No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido RNSDD.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411º del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32º de la Ley Nº 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.

_____
Firma

San Vicente de Cañete,_____de_____del 2022

[1] Ley Nº 29607, de fecha 22 de Octubre del 2010.

CONVOCATORIA CAS Nº 004-2022-HRC

ANEXO Nº 3

DECLARACIÓN JURADA DE NEPOTISMO

La (el) que suscribe, ... con DNI N.º ....., Con RUC N.º.....domiciliado en... .....Declara 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 prestó servicio en el Hospital Rezola Cañete, bajo cualquier modalidad: Contrato de Servicio No Personales o Locación de Servicio o Contratos Administración 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 EL HOSPITAL REZOLA – CAÑETE.

Declaro bajo juramento, que en la Oficina y/o Dependencia ....., del Hospital Rezola Cañete, presta y/o prestó 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 VÍNCULO CONYUGAL	OFICINA Y/O DEPENDENCIA

Lo que declaro para su verificación y fines pertinentes, de acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.

_____
Firma

San Vicente de Cañete,_____de_____del 2022

CONVOCATORIA CAS Nº 004-2022-HRC

ANEXO Nº 4

DECLARACIÓN JURADA

El/La que suscribe _____ Identificado(a) con DNI Nº _____, con RUC Nº_____, domiciliado en _____, contratado/nombrado con Resolución/ Contrato Nro. _____Bajo el cargo de_____declarar bajo juramento:

a) No tener impedimento para ocupar un cargo en el Estado.
b) Conozco, acepto y me someto a las leyes vigentes.
c) Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento.
d) Me comprometo a cumplir con las funciones asignadas.
e) No me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
f) No tener vínculo laboral bajo el Régimen del Decreto Legislativo 1057.

_____

Firma

San Vicente de Cañete,_____de_____del 2022

CONVOCATORIA CAS Nº 004-2022-HRC

ANEXO Nº 5

DECLARACIÓN JURADA REGIMENES PREVISIONALES

LLENAR EN CASO DE NO SER PENSIONISTA:

El/La que suscribe_____identificado(a) con DNI Nº _____, con RUC Nº_____, domiciliado en _____, declaro bajo juramento que no soy Pensionista de ningún régimen público o privado (Decreto Legislativo Nº 20530 – Decreto Legislativo Nº 19990 o AFP).

_____
Firma

San Vicente de Cañete,_____de_____del 2022.

LLENAR EN CASO DE SER PENSIONISTA:
En caso de pertenecer a algún régimen pensionario, declaro bajo juramento ser pensionista (marcar con X según corresponda):

1 ☐ D.L 20530 .....
Entidad

2 ☐ D.L 19990 - Oficina de Normalización Provisional

3 ☐ Otros indicar .....

Me comprometo a suspender mi pensión detalla en líneas arriba, con el fin de poder prestar servicios en la entidad baja la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios (CAS)

Nombres y Apellidos :
.....
D.N.I Nº :.....
Domicilio: .....

_____
Firma

San Vicente de Cañete,_____de_____del 2022

CONVOCATORIA CAS Nº 004-2022-HRC

ANEXO Nº 6

DECLARACIÓN JURADA CODIGO DE ETICA
(Ley Nº 27815 "Ley de Ética de la Función Pública" y Decreto Supremo Nº 033-2005-PCM "Reglamento de la Ley de Código de Ética de la Función Pública")

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

Por la presente yo_____identificado con DNI Nº _____
Domiciliado en_____, distrito en _____
Contratado _____

DECLARO QUE:

1. He recibido un ejemplar de la Ley Nº 27815 "Ley del Código de Ética de la Función Pública"; así como del Decreto Supremo Nº 033-2005-PCM "Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública".
2. Tengo conocimiento del contenido y lo allí estipulado del Código de Ética de la Función Pública y su Reglamento.
3. 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 Nº 27815 "Ley del Código de Ética de la Función Pública" y el Decreto Supremo Nº 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.

San Vicente de Cañete,_____de_____del 2022

_____
Firma

CONVOCATORIA CAS Nº 004-2022-HRC

ANEXO Nº 7

DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Yo_____identificado(a) con DNI Nº_____, en calidad de trabajador del Ministerio de Salud, declaro bajo juramento:

Guardar la reserva del caso respecto de información privilegiada a la que pudiera acceder y a no divulgar ni utilizar información que pese a no tener carácter de reserva por norma expresa, pudiera resultar privilegiada en su contenido y ser utilizada en beneficio propio o de terceros con el siguiente perjuicio al Hospital Rezola y al Estado.

Del mismo modo, en tanto mantenga relación laboral con el Hospital Rezola, declaro bajo juramento que aceptaré los impedimentos señalados en la Ley Nº 27588.

En caso incumpla lo declarado en la presente, me someteré a las medidas y sanciones administrativas y legales que correspondan conforme a lo señalado en la Ley Nº 27588 y su Reglamento aprobado por el D.S Nº 019-2002-PCM, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles o penales a que hubiere lugar.

San Vicente de Cañete,_____de_____del 2022.

_____
Firma

CONVOCATORIA CAS Nº 004-2022-HRC

ANEXO 8

FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE

Nº DE PROCESO:

NOMBRE DEL PUESTO:

I. DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar | día/mes/año

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

RUC:

N° BREVETE: (SI APLICA)

DIRECCIÓN:

Avenida/Calle | Nº | Dpto.

CIUDAD:

DISTRITO:

TELÉFONO FIJO: CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA)

REGISTRO N° : BILITACIÓN: SI ___ NO ___

LUGAR DEL REGISTRO:

SERUMS (SI APLICA) : SI ___ NO ___

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo, en el cual se acredite haber realizado SERUMS.

SECIGRA (SI APLICA) : SI ___ NO ___

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple de la constancia de egresado y el certificado de SECIGRA.

II. **PERSONA CON DISCAPACIDAD:**
El/la participante es discapacitado/a:

SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por CONADIS o el Certificado de Discapacidad otorgado por las instituciones que señala la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, en el cual se acredite su condición.

III. **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:**
El/la participante es licenciado/a de las fuerzas armadas:

SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

IV. **DEPORTISTAS DE ALTO NIVEL:**
El/la participante es Deportista de Alto nivel:

SI ☐ ☐

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de deportista de alto nivel.

V. **FORMACIÓN ACADÉMICA:**
(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula).

Nivel alcanzado (1)Título (1)	Nombre de la Profesión/ Especialidad	Universidad, Instituto o Colegio	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta (mes/año)	Fecha de Extensión del Título(2) (DD/MM/aaaa)
Doctorado					
Maestría					
Título Universitario					
Bachillerato					
Egresado de Estudios Universitarios					
Titulo Técnico					
Egresado de Estudios Técnicos					
Secundaria					

Nota:

(1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen.
(2) Si no tiene título especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios (OBLIGATORIO)

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

Otro Tipo de estudios	Nombre de la Especialidad o curso u otros	Institución /universidad o centro de estudios	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total horas)	Fecha de extensión del título, constancia o certificado (mes/año (mes/año)
Segunda Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Informática					
Informática					
Idiomas					
Idiomas					

ESPECIFICAR IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO:

Idioma 1: Idioma 2:

Nivel Idioma 1: Nivel Idioma 2:

VI. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL:

CONVOCATORIA CAS Nº 004-2022-HRC

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 (Puesto) y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/ año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses y días)
1					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (__), Privada (__), ONG (__), Organismo Internacional (__), Otro( )_____					

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/ año)	Fecha de culminación (día/mes/ año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
2					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (__), Privada (__), ONG (__), Organismo Internacional (__), Otro( )_____					

Nº	Nombre De La Entidad o Empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/ año)	Fecha de culminación (día/mes/ año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
3					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (__), Privada (__), ONG (__), Organismo Internacional (__), Otro( )_____					

Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/ año)	Fecha de culminación (día/mes/ año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
4					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (__), Privada (__), ONG (__), Organismo Internacional (__), Otro( )_____					

Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/ año)	Fecha de culminación (día/mes/ año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
5					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (__), Privada (__), ONG (__), Organismo Internacional (__), Otro( )_____					

Nota: Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

Experiencia (Registrar el tiempo total de experiencia general y específica)		Tiempo Total (años, meses, días)
Experiencia Laboral General	En el Sector Público:	
	En total (Sector Público y/o Privado)	
Experiencia Laboral Específica	En el Sector Público:	
	En total (Sector Público y/o Privado)	

Nota: Considerar desde egresado y según el detalle de lo registrado en el detalle de la experiencia laboral y/o profesional.

Asimismo, declaro que tengo los conocimientos para el puesto y/o cargo, según bases del presente proceso CAS.

Marcar con un aspa según corresponda:

SI ☐ NO ☐

VI. REFERENCIAS LABORALES

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

trabajando.

Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo de la referencia	Nombre de jefe inmediato o persona que refiere	Teléfono actual
1				
2				
3				

..... del 20 .....

Firma