**ANEXO N° 02**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**Señor:**

Presidente de la Comisión Evaluadora para el **PROCESO CAS Nº 001-2025-UNIFSLB-POR SUPLENCIA**

Yo, …………………………………………………………………………………………………….…………., identificado con

DNI N° …………………….., con domicilio en …………………………………………………………………………………...,

distrito de ………………………………………, provincia de ……………………………………………….…………………..,

departamento de …………………………………………..

Mediante la presente solicito se me considere participar en el Proceso de Selección bajo la Modalidad de Contratación Administrativa de Servicios - **CAS Nº 001-2025-UNIFSLB-POR SUPLENCIA:**

Código de plaza:

Nombre del puesto:

N° de folios :

Para lo cual me someto a los lineamientos establecidos en las bases del presente proceso.

Adjunto mi expediente contenido en un folder manila.

Atentamente,

Bagua, ……de ……………………del 2025

Firma:…………………………………………………….....

Nombre y Apellidos:…………………………………………

DNI N°: ………………………………………………………

**ANEXO N° 03**

**LLENAR LOS SIGUIENTES DATOS (legible)**

1. **NOMBRES Y APELLIDOS (COMPLETOS)**

**……………………………………………………………………………………………………………………….….**

1. **FECHA DE NACIMIENTO:**

**……………………………………………………………………………………………………………..…………**

1. **NÚMERO DE DNI………………………………………………………………………………………………………**
2. **NÚMERO DE RUC……………………………………………………………………..............................................**
3. **DOMICILIO:……………………………………………………………………………………………………………**
4. **NÚMERO DE TELÉFONO Y/O CELULAR:……………………………………………………………………….…**
5. **CORREO ELECTRÓNICO:……………………………………………………………………………………………**
6. **GRADO DE INSTRUCCIÓN:………………………………………………………………………………………….**
7. **GRADOS ACADÉMICOS(Uno por cada grado)**

**…………………………………………………………………………………………………………………...……**

**…………………………………………………………………………………………………………………………...**

1. **EXPERIENCIA LABORAL**

* **EXPERIENCIA GENERAL:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN** | **UNIDAD ORGANICA/AREA** | **CARGO** | **FECHA DE INICIO DIA/MES/AÑO** | **FECHA DE TÉRMINO DIA/MES/AÑO** | **AÑOS** | **MESES** | **DIAS** | **N° DE FOLIO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |  |

* **EXPERIENCIA ESPECÍFICA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN** | **UNIDAD ORGÁNICA/ÁREA** | **CARGO** | **FECHA DE INICIO DIA/MES/AÑO** | **FECHA DE TÉRMINO DIA/MES/AÑO** | | **AÑOS** | **MESES** | | **DIAS** | **N° DE FOLIO** |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
| **TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA** | | | | |  | |  |  | |  |

1. **CAPACITACIONES (Uno por cada capacitación)**

* **…………………………………………………………………………….…………...FOLIO N°….**
* **…………………………………………………………………………….…………...FOLIO N°….**
* **…………………………………………………………………………….…………...FOLIO N°….**
* **…………………………………………………………………………….…………...FOLIO N°….**
* **…………………………………………………………………………….…………...FOLIO N°….**
* **…………………………………………………………………………….…………...FOLIO N°….**
* **…………………………………………………………………………….…………...FOLIO N°….**
* **…………………………………………………………………………….…………...FOLIO N°….**
* **…………………………………………………………………………….…………...FOLIO N°….**
* **…………………………………………………………………………….…………...FOLIO N°….**

**IMPORTANTE:**

**Consideraciones para otorgar bonificaciones:**

1. **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS : SI ( ) NO ( )**

**Acredita con :………………………………………..(FOLIO……..)**

1. **DISCAPACIDAD: SI ( ) NO ( )**

**Acredita con :………………………………………..(FOLIO……..)**

**Lugar y fecha,…………………………………………………..**

**FIRMA Y HUELLA**

**ANEXO 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILIDAD VIGENTE SEGÚN RNSSC**

Por la presente, yo………………………………………………………………………………………., identificado/a con DNI N° …………………….., declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES – RNSSC (\*)

Bagua, ………… de …………………… de 2025.

Apellidos y nombres:

DNI:

**---------------------------------**

Firma Huella Dactilar

(\*) **Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 264-2017-SERVIR/PE** - Formalizan aprobación de la “Directiva que regula el funcionamiento del Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles”.

**ANEXO N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS**

Por la presente, yo …………………………………………………………………………………….., identificado/a con DNI N° …………………………………., declaro bajo juramento **No tener deudas por concepto de alimentos**, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliado con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970.

Bagua, ………… de ……………………….. de 2025.

Apellidos y nombres:

DNI:

**---------------------------------**

Firma Huella Dactilar

**ANEXO N° 06**

**DECLARACIÓN JURADA**

**(NEPOTISMO)**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ postulante en el proceso de selección Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

**NO,** tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la entidad, personal de la Unidad Orgánica a la que corresponde el puesto al cual postulo, la Oficina de Recursos Humanos o la que hace sus veces, la Oficina de Administración y/o la Alta Dirección de la entidad.

**SÍ,** tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la entidad, personal de la Unidad Orgánica a la que corresponde el puesto al cual postulo, la Oficina de Recursos Humanos o la que hace sus veces, la Oficina de Administración y/o la Alta Dirección de la entidad.

En caso el postulante marque la 2da alternativa, señale lo siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| * El nombre de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad. |  |
| * Cargo que ocupa la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad. |  |
| * El grado de parentesco con la persona hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o si es cónyuge, conviviente o unión de hecho. |  |

Doy fe de lo declarado, cumpliendo con firmar la Declaración Jurada.

Bagua ………… de ……………………….. de 2025.

Apellidos y nombres:

DNI:

**-----------------------------------**

Firma

Huella Dactilar

**ANEXO 07**

**DECLARACION JURADA DE NO PERCIBIR OTRA REMUNERACION DE OTRA ENTIDAD DEL ESTADO SALVO POR FUNCION DOCENTE O DIETAS**

Yo……………………………………………………..……….…………………………………….identificado/a con DNI Nº …………………..…….………..., domiciliado en ………………………………………………………………………………………………..….; al amparo de lo dispuesto por los artículos 49º ,50° y 51º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

Que, no percibo otra remuneración de otra entidad del Estado, salvo por función docente (indicar en que Institución) …………………………………………………………………, o dietas por participación en el Directorio (indicar institución) ………………………………..

Bagua ………… de ……………………….. de 2025.

**………………………….**

**FIRMA**

**Huella Dactilar**

**ANEXO 08**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES NI JUDICIALES**

Yo……………………………………………………..……….…………………………..…………….. identificado/a con DNI Nº …………………..….………..., domiciliado en …………………………………………………………………………………………..….; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41º y 42º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

Que, declaro bajo juramento no registrar antecedentes penales ni judiciales, a efectos de postular en el presente proceso, según lo dispuesto en la Ley Nº 29607, publicada el 26 de octubre de 2010 en el diario Oficial “El Peruano”.

Autorizo a la UNIFSLB 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.

Bagua ………… de ……………………….. de 2025.

**………………………….**

**FIRMA**

**Huella Dactilar**