|  |
| --- |
|  |
| **PROGRAMA SUBSECTORIAL DE IRRIGACIONES** |
| **ANEXOS DE LA CONVOCATORIA CAS N° ---- *MES*- -2017-MINAGRI-PSI** |
| **CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS** **Los postulantes deben seguir ordenadamente lo señalado en los párrafos siguientes, desde la carta de postulación hasta el anexo N° 013** |
|  |
|  **CARTA DE POSTULACIÓN**Señores **PROGRAMA SUBSECTORIAL DE IRRIGACIONES**PRESENTE.- Yo,…………………..….…….……………………………………………………………………..…identificado(a) con DNI Nº………….…………….., con domicilio en,………………………………………………mediante lapresente solicito se me considere para participar en la Convocatoria CAS Nº ………………………………., convocado por el Programa Subsectorial de Irrigaciones, a fin de acceder al puesto cuya denominación es………………………………………………………………………… ......................................……………………para lo cual, adjunto un sobre con la etiqueta indicada, que contiene un file personal con los documentos requeridos y debidamente foliados y visados.Sin otro particular, quedo de Usted. Lima,…… de …………………………… del 2017**FIRMA** **DNI:** 1. La documentación en su totalidad de acuerdo al orden solicitado Currículum Vitae documentado, DNI, Grado de

Bachiller, Título Profesional, Post Grados, Maestrías, Diploma de Colegiatura y Certificado de Habilitación y Declaraciones Juradas, según Anexo Nº 07, N° 08, N° 09, N°10, N°11, N°12 y N° 13 , y las acreditaciones respectivas de Discapacitado y Licenciado de Fuerzas Armadas, de ser el caso), deberá estar debidamente FOLIADA y VISADOS (de abajo hacia arriba ) en números y visados en la parte inferior derecha, comenzando por el primer documento. No se foliará el reverso o la cara vuelta de las hojas ya foliadas, tampoco se deberá utilizar letras del abecedario o cifras como 1º, 1B, 1 Bis, o los términos “bis” o “tris”. **De no encontrarse los documentos foliados y visados de acuerdo a lo antes indicado,** **o de encontrarse documentos Foliados y visados con lápiz o no foliados o rectificados, el postulante** **quedará *DESCALIFICADO* del proceso de selección.**Folios: **DOCUMENTACION A PRESENTAR PARA EL CARGO. ……………………………………….**  |
| **DE LA PRESENTACIÓN DEL CURRÍCULUM VITAE:** **1*. Los postulantes deben presentar el* Currículum Vitae (en formato Word)  *debidamente documentado:***  |
| La información consignada en el **Currículum Vitae** tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.Las direcciones de presentación de la Carta y sobre etiquetado y cerrado, se indicarán en las Convocatorias que se colgará en la PÁGINA WEB DEL PSI. |
|  |
| **2. Otra información que resulte conveniente:** |
| La Oficina de Administración y Finanzas podrá solicitar algún otro documento en cualquier etapa del proceso de selección. |
|  |
| **DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO** |
| **1. Declaratoria del proceso como desierto** |
| El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos: |
| a. Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección. |
| b. Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.c. Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje  mínimo en las etapas de evaluación del proceso. **2. Cancelación del proceso de selección**El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:1. Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio

del proceso de selección.1. Por restricciones presupuestales
2. Otras debidamente justificadas.

**CURRÍCULUM VITAE DOCUMENTADO A PRESENTAR** **1. CURRÍCULUM VITAE** (documentado)en formato Word, **ordenado, foliado y visado en** **la parte inferior**, **derecha** de abajo hacia arriba en números, comenzando por el primer documento. No se foliará el reverso la cara vuelta de las hojas ya foliadas, tampoco se deberá utilizar letras del Abecedario o cifras como 1º, 1B, 1 Bis, o los términos “bis” o “tris”.El Currículum Vitae se presentará en un folder manila con fasteners o anillado respectivo.**De no encontrarse los documentos ORDENADO, foliados y visados de acuerdo a lo antes** **indicado, o de encontrarse documentos foliados y visados con lápiz o no foliados o** **rectificados, el postulante quedará *DESCALIFICADO* del proceso de selección.****El currículum vitae se presentará en el orden siguiente**:**1.1 La primera página indicará claramente los siguientes datos:** **DATOS PERSONALES*** Nombres y Apellidos
* Fecha y lugar de nacimiento
* Nº de Documento de Identidad – D.N.I.
* Nº DE RUC
* Domicilio actual, detallando Urbanización, Distrito, Provincia y Región
* Números de Teléfonos Fijos, Celulares y RPM

- Correos electrónicos Seguidamente la información que contienen normalmente los Curriculum Vitae. (en formato Word)* Formación académica
* Estudios y Capacitaciones Complementarias
* Experiencia laboral y profesional
* Programa o Aplicativos Informáticos que domina

**1.2 Documento Nacional de Identidad vigente.-** COPIA SIMPLE**1.3 COPIA DE LOS TITULOS DE:**Grado de BachillerTítulo Profesional universitario o InstitutoPost Grados, Maestrías, Doctorados.**1.4 COLEGIATURA**.- Presentar el Diploma de Inscripción y Número de Registro del ColegioProfesional respectivo.**1.5 CERTIFICADO DE HABILIDAD**. Presentar **el Original** de CERTIFICADO DEHABILIDAD ***– Vigente*** - del Colegio Profesional, cuando así lo indique los Términos de Referencia (Requisitos del PERFIL DE PUESTO).**1.6 CERTIFICADOS Y CONSTANCIA DE CURSOS DE CAPACITACIÓN****1.7 CERTIFICADOS Y CONSTANCIAS DE TRABAJO (Contratos, órdenes de servicios** **y otros).****1.8 Declaraciones Juradas** **Según Anexo Nº 07, N° 08, N° 09, N°10, N°11, N°12 y N° 13**, Debidamente firmadas, van al  final del expediente **1.9** **Certificados de Antecedentes Penales y Judiciales Nacionales** (15 días  posteriores de haber sido declarador ganador) **FACULTATIVOS*** 1. **Copia simple del carné de discapacidad emitido por CONADIS, de ser el caso.**
	2. **Copia simple de la Resolución de Baja en el Servicio Militar Acuartelado.**
 |
|  **2 FORMA DE PRESENTACION DE DOCUMENTOS** Los interesados deberán presentar  **CARTA** **DE POSTULACION** adjuntando un **sobre** **cerrado con la** etiqueta indicada con la documentación solicitada conteniendo el **Currículum Vitae** documentado y los formatos establecidos en los anexos, debidamente foliados (de abajo hacia arriba), en la Mesa de Partes del PSI Indicando obligatoriamente el ITEMsegún modelo:

|  |
| --- |
| Señores:**PROGRAMA SUBSECTORIAL DE IRRIGACIONES****CONVOCATORIA CAS Nº - MES (poner el mes)-2017- MINAGRI-PSI** **ITEM Nº:** ………………. **DENOMINACIÓN DEL CARGO:** ......................................................………Apellidos: …………………………………………………………..Nombres:…………………………………………………………..Número de DNI:………………………………………Número de RUC:…………………………………………………….Nº DE FOLIOS PRESENTADOS: ……………………………………………………….. |

1. **PROCEDIMIENTOS DE EVALUACION Y CALIFICACION**

El Comité de Selección CAS, verificará la admisibilidad de sobres que se encuentren debidamente presentados y registrados en la fecha señalada en el cronograma, verificando los requisitos señalados en los siguientes incisos: a) Que contengan la documentación solicitada como obligatoria en las Bases. b) Que acredite los requisitos mínimos establecido en los Términos de Referencia. De no cumplir con lo señalado la propuesta no será admitida.  **EVALUACIÓN CURRICULAR** Sólo aquellos postulantes que hayan sido admitidos.La evaluación se realizará sobre la base de la información presentada en el Currículum Vitae documentado, demostrando mediante contratos o constancias la experiencia laboral o el conocimiento obtenido; en el que se pueda determinar el período laboral declarado. Asimismo, la formación académica se acredita mediante certificados o constancias que demuestren fehacientemente la capacitación obtenida. El Comité de Selección se reserva el derecho de verificar la autenticidad de los documentos presentados en caso existiera observaciones que ameriten ser confirmadas. Accederán a la siguiente etapa (Entrevista  Personal), aquellos que superen el puntaje mínimo establecido en las presentes bases, cuyo resultado será publicado en las fechas previstas en el cronograma del proceso.En esta etapa de la evaluación el comité otorgará una bonificación por discapacidad del quince por ciento (15%) sobre el puntaje obtenido, de conformidad con lo establecido en elArtículo 36º de la Ley Nº 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad, **debiendo** **acreditarse con copia simple del carné de discapacidad emitida por CONADIS.** igualmente, se otorgará una bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje obtenido, de acuerdo a lo establecido en el inciso a) del artículo 61º de la Ley Nº 29248, Ley del Servicio Militar, concordante con el numeral 3 del artículo 87 de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 021-2009-DE-SG, debiendo acreditarse con copia simple de la Resolución de Baja en el Servicio Militar Acuartelado.**ENTREVISTA PERSONAL** Aquellos postulantes que hayan alcanzado o superado el puntaje mínimo establecido en las Bases accederán a la Entrevista Personal. En la entrevista se evaluará los requisitos y/o cualidades personales establecidas como Competencias, así como los conocimientos y experiencia sobre el servicio al cual postula. El ganador del proceso será aquel que alcance el mayor puntaje, en caso de no superar  el puntaje de **80 puntos** se declara **DESIERTO** el proceso.  **ANEXO N° 07****ANEXO Nº 07** **FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE** **Nº DE CONVOCATORIA:** 1. **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:** **DIRECCIÓN:** **Avenida/Calle Nº Dpto.****CIUDAD:** **DISTRITO:****TELÉFONO FIJO:**  **CELULAR:****CORREO ELECTRÓNICO:****COLEGIO PROFESIONAL:** (SI APLICA)**REGISTRO N° :** **LUGAR DEL REGISTRO:** 1. **PERSONA CON DISCAPACIDAD**

El postulante es discapacitado: SI N° REGISTRO:  NO Si la respuesta es afirmativa, indicar el número de inscripción en el Registro Nacional de las Personas con Discapacidad.1. **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

El postulante es licenciado 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. 1. **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).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título****(1)** | **Especialidad** | **Universidad, Instituto o Colegio** | **Ciudad / País** | **Estudios Realizados****desde / hasta****(mes/año)** | **Fecha de Extensión del Título(2) (mes/año)** |
| Doctorado |  |  |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |  |  |
| Titulo |  |  |  |  |  |
| Bachillerato |  |  |  |  |  |
| 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**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Concepto** | **Especialidad** | **Institución** | **Ciudad / País** | **Estudios Realizados****desde / hasta mes / año (total horas)** | **Fecha de extensión del título****(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 PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA**:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Marcar con un aspa donde corresponda:Idioma 1: Idioma 2:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Muy Bien | Bien | Regular |  |  | Muy Bien | Bien | Regular |
| **Habla** |  |  |  | **Habla** |  |  |  |
| **Lee** |  |  |  | **Lee** |  |  |  |

Muy bien Bien Regular Muy bien Bien RegularHabla HablaLee LeeEscribe Escribe**V. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL**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** | **Fecha de inicio****(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación****(día / mes/ Año)** | **Tiempo en el cargo****(años y meses)** |
| 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** | **Fecha de inicio****(mes/ año)** | **Fecha de culminación****(mes/ año)** | **Tiempo en el cargo****(años y meses)** |
| 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** | **Fecha de inicio****(mes/año)** | **Fecha de culminación****(mes/año)** | **Tiempo en el cargo****(años y meses)** |
| 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** | **Fecha de inicio****(mes/ año)** | **Fecha de culminación****(mes/año)** | **Tiempo en el cargo****(años y meses)** |
| 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** | **Fecha de inicio****(mes/ año)** | **Fecha de culminación****(mes/año)** | **Tiempo en el cargo****(años y meses)** |
| 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.1. **REFERENCIAS PERSONALES**

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 la persona** | **Teléfono actual** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

….. ,………………….de 20.…. **FIFirma****…----**  ------------------------------------- FIRMA |

**ANEXO N° 08**

**DECLARACION JURADA**

El (la) que suscribe …….……………………………………………………………………………………………..

Identificado (a) con DNI N°…………………………., domiciliado (a) en ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

* No registrar Antecedentes Penales1, Policiales, ni Judiciales, gozar de Buena Salud Física y Mental y estar habilitado para contratar con el Estado.
* No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea `por obligaciones alimentarías 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 merituado, 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 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

……………………………………………….

Firma

….., ………. de ……………………. de 20…..

1 Ley N° 29607, de fecha 22 de octubre del 2010.

**ANEXO N° 09**

**DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDADES**

El (la) que suscribe ………………………………………....................................... , identificado (a) con DNI Nº ...................................., con RUC Nº ............................................................ domiciliado (a) en ..................................................................................................................................................................... contratado(a)/nombrado(a) con Resolución/contrato........................................................ de fecha ............................................, bajo el cargo de .................................................................................................................................................... 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 Programa Subsectorial de Irrigaciones, bajo cualquier modalidad: Contrato de Servicios No Personales o Locación de Servicio o Contratos de 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 LA SEDE CENTRAL DEL PSI**

Declaro bajo juramento, que en la Oficina y/o Dependencia ......................................................................................................................., de la Sede Central del Programa Subsectorial de Irrigaciones - PSI 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 VINCULO CONYUGAL** | **OFICINA Y/O DEPENDENCIA** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

 *……………………………………………………………..*

Firma

….. , ……… de ………….de 20…………

**ANEXO N° 10**

**DECLARACIÓN JURADA**

El (la) que suscribe ……………………………………………....................................... , identificado (a) con DNI Nº ..................................................., con RUC Nº ............................................................ domiciliado en ...................................................................................................................................................................... contratado(a)/nombrado(a) con Resolución/contrato..................................................... de fecha......................................, bajo el cargo de........................................................................................... declara bajo juramento:

1. No tener impedimento para ocupar un cargo de confianza en el Estado.
2. Conozco, acepto y me someto a las leyes vigentes.
3. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento.
4. Me comprometo a cumplir con las funciones asignadas.
5. No me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el estado.
6. No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido RNSDD
7. No estar registrado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM a que hace referencia la Ley N° 28970 y su Reglamento.
8. No percibir otra remuneración o ingreso del Estado
9. No registra antecedentes penales ni policiales.

………………………………………………..

 Firma

……. ,……...de ………………..de 20**…….**

**ANEXO N° 11**

**DECLARACION JURADA REGIMENES PREVISIONALES**

**LLENAR EN CASO DE NO SER PENSIONISTA:**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado (a) con D.N.I. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y domiciliado (a) en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo juramento que no soy Pensionista de ningún régimen Público o Privado (DL. 20530 - DL.19990 o AFP).

 .............................................................................................

 Firma

………. , .......... de ........................................ de 20 ….

**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 DL. 20530 ...................................................................................................................................... Entidad

2 DL. 19990 - Oficina de Normalización Provisional

3 Otros indicar ........................................................................................................................................

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

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D.N.I. Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ......................................................

 Firma

……… , ........... de ........................................... de 20……

**ANEXO N° 12**

**DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACION AL REGIMEN DE PENSIONES**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identificado con DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro bajo juramento:

* Mi consentimiento de afiliarme :
	+ Régimen Nacional de Pensiones ONP
	+ Régimen Privado de Pensiones - AFP
		- AFP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Que me encuentro afiliado al siguiente régimen :
	+ Régimen Nacional de Pensiones ONP Fecha de Inscripción: .................................
	+ Régimen Privado de Pensiones – AFP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Que soy pensionista actualmente en:
	+ Régimen Nacional de Pensiones ONP
	+ Régimen Privado de Pensiones - AFP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Y Proceder así, a los descuentos respectivos por ser un nuevo contrato Administrativo de Servicio, según Decreto Legislativo 1057 (Articulo Nº 6, índice 6.2) y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo 075-2008-PCM (Articulo Nº 10 índice 10.2); y en el caso de ser pensionista no es obligatorio la afiliación.

…. ,……….de ……………….de 20…….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

**ANEXO N° 13**

**DECLARACIÓN JURADA CODIGO DE ETICA**

(Ley Nº 27815 Ley del Código de Ética de la Función Pública y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 033-2005-PCM)

**DECLARACION DE CONOCIMIENTO Y COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS QUE PRECISAN EL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICA Y SU REGLAMENTO**

Por la presente yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Identificado (a) con DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado (a) en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ distrito de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ contratado (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARO QUE:**

1. He recibido un ejemplar de la Ley N° 27815 Ley del Código de Ética de la Función Pública; así como del Decreto Supremo N° 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 N°27815 Ley del Código de Ética de la Función Pública y el Decreto Supremo N° 033-2005-PCMReglamento 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.

 …. , ……… de …………………de 20…….

Firma

**POSTULANTES GANADORES**

|  |
| --- |
| Los postulantes declarados GANADORES deberán acercarse al lugar que oportunamente se les indicará, **a fin de suscribir el Contrato respectivo. Debiendo presentar :*** Dos (02) copias de DNI
* Nombre del Banco, Número de Cuenta de Ahorros y Código de Cuenta Interbancaria
* Una (01) foto a color tamaño carnet.
 |
|  |  |
| Los detalles de la contratación deberán ser coordinados con el Área de Recursos Humanos de la Oficina de Administración y Finanzas al teléfono 424-4488 Anexo 158, dentro del plazo señalado. |