**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE PERSONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES Y ACCIONES PEDAGÓGICAS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN.**

(*Marco Normativo RM N° 083-2022-MINEDU*)

ANEXO N° 01

**HOJA DE VIDA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cargo al que postula** | **Proceso CAS N°** |
|  |  |

**I. DATOS PERSONALES:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar día mes año

**NACIONALIDAD** :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI Nº : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RUC N° : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIRECCIÓN DOMICILIARIA :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avenida/Calle/Jirón Nº Dpto. / Int.

**URBANIZACIÓN** :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DISTRITO** :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROVINCIA** :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DEPARTAMENTO :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CELULAR :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRÓNICO :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PERSONA CON DISCAPACIDAD : SÍ NO Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Si la respuesta es afirmativa, indicar el N° de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad o certificado de discapacidad del MINSA, adjuntando una copia.

**LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS : SÍ NO**

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

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA:**

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado** (fotocopia simple).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel** | **Centro de Estudios** | **Especialidad** | **Año Inicio** | **Año Fin** | **Fecha de**  **Extensión del**  **Título**  **(Mes/Año)** | **N° folio** |
| DOCTORADO |  |  |  |  |  |  |
| MAESTRÍA |  |  |  |  |  |  |
| LICENCIATURA |  |  |  |  |  |  |
| BACHILLER |  |  |  |  |  |  |
| TÍTULO TÉCNICO |  |  |  |  |  |  |
| ESTUDIOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA (en caso el perfil lo requiera) |  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

1. **CONOCIMIENTOS:**

**Especialización, diplomados, cursos de capacitación o actualización (talleres, seminarios).**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel (Especialización, diplomados, curso de capacitación en los últimos 5 años)** | **Centro de Estudios** | **Tema** | **Inicio** | **Fin** | **Duración**  **(Horas)** | **Tipo de constancia** | **N° folio** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

1. **EXPERIENCIA LABORAL**

El **POSTULANTE** deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, SOLO LOS DATOS QUE SON REQUERIDOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.

**Experiencia General:**

* Experiencia laboral general no menor del tiempo requerido para el cargo/puesto, en el sector público o privado. (*comenzar por la más reciente*). Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida. “*Para acreditar la experiencia laboral el postulante debe presentar el contrato, resolución u orden de servicio que acredite la contraprestación por la labor efectuada* ***adjuntando necesariamente las boletas de pago o constancias de pago****.” (fotocopia simple*).
* **Experiencia general acumulada relacionada con el perfil requerido, total \_\_\_\_\_\_\_años \_\_\_\_\_\_meses**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo Desempeñado** | **Descripción del trabajo realizado** | **Fecha de inicio(mes/ año)** | **Fecha de fin**  **(mes/ año)** | **Tiempo**  **en el**  **Cargo** | **N° de folios** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Experiencia Específica:**

* Experiencia laboral especifica no menor del tiempo **requerido para el cargo/puesto al que postula,** según marco normativo (*RM N° 043-2022 -MINEDU*), (*comenzar por la más reciente*). Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida. “*Para acreditar la experiencia laboral el postulante debe presentar el contrato, resolución u orden de servicio que acredite la contraprestación por la labor efectuada* ***adjuntando necesariamente las boletas de pago o constancias de pago****.” (fotocopia simple*).

##### **- Experiencia específica acumulada para el cargo que hacen un total de \_\_\_\_\_\_\_\_años \_\_\_\_\_\_\_meses**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo Desempeñado** | **Descripción del trabajo realizado** | **Fecha de inicio(mes/ año)** | **Fecha de fin**  **(mes/ año)** | **Tiempo**  **en el**  **Cargo** | **N° de folios** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

**Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta; y en caso sea necesario, autorizo a la comisión de contrato (de la entidad) su investigación sometiéndome a las disposiciones de verificación posterior establecidas por Ley.**

**NOMBRES Y APELLIDOS : …………………………………………………………………………………………………**

**DNI : …………………………………………**

Lugar, …………………… ,……. de……………..del 2022.

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

Firma del Postulante(\*)

**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE PERSONAL PARA LA APLICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES Y ACCIONES PEDAGÓGICAS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN.**

(*Marco Normativo RM N° 083-2022-MINEDU*)

ANEXO N° 02

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO**

Señores:

**UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CHUCUITO**

Presente.-

De mi consideración:

Quien suscribe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\*),con Documento Nacional de Identidad Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\*),con RUC Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio real en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\*), se presenta para postular en el proceso de **CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(\*)**,** y declaro bajo juramento:

1. No estar inhabilitado para contratar con el estado.
2. Conocer las condiciones del procedimiento del proceso de selección para la contratación administrativa de servicios, regulados por el D. Leg. N° 1057, concordante con su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 075-2008-PCM, así como lo establecido en la RM N° 043-2022-MINEDU.
3. Ser responsable de la autenticidad y veracidad de los documentos que proporciono, para el presente proceso de selección.
4. Conoce las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General en caso de que la información que presento resultase incierta.
5. No percibir otra remuneración del estado.

|  |
| --- |
|  |

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

Firma del Postulante(\*)

Lugar …………………………. de……………..del 2022.

Nota: Los campos con (\*) deberán ser llenados **obligatoriamente**, la omisión de esta instrucción **invalidará el presente documento**.

**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE PERSONAL PARA LA APLICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES Y ACCIONES PEDAGOGICAS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

(*Marco Normativo RM N° 083-2022-MINEDU*)

ANEXO N° 03

**DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES JUDICIALES, POLICIALES, PENALES, LEY 29988, 30901 Y DE BUENA SALUD**

Yo, ………………………………………………………………………………………………(\*), identificado (a) con DNI N° ………………,…………….…(\*), con domiciliado real en: ………………………………………………………………………………………………(\*), declaro bajo juramento que:

* No registro antecedentes Judiciales.
* No registro antecedentes Policiales.
* No registro antecedentes Penales o de procesos de determinación de responsabilidades.
* No haber sido sancionado, ni estar inmerso en ningún proceso administrativo.
* No haber sido condenado y estar en procesado por los delitos señalados en la Ley N° 29988 (terrorismo, apología del terrorismo, delitos la de violación de la libertad sexual y delitos de tráfico ilícito de drogas).
* No haber sido condenado por delitos señalados en la Ley N° 30901
* Gozo de buena salud.

Lugar y fecha,......................................................

|  |
| --- |
|  |

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

Firma del Postulante (\*)

Nota: Los campos con (\*) deberán ser llenados **obligatoriamente**, la omisión de esta instrucción **invalidará el presente documento**.

**ORDEN DE LA DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR**

1. **Solicitud:** Precisar el puesto al que postula, datos personales, dirección domiciliaria, número de celular y correo electrónico válidos.
2. **Copia** de Documento Nacional de Identidad
3. **Anexo 1:** Hoja de vida documentada

* Formación académica: Grados, títulos, estudios superiores y secundario( si el puestos así lo requiere)
* Capacitaciones: certificados de cursos de actualización y especialización, certificados de talleres, seminarios y congresos, certificación de capacitación en uso de las TIC (si el puesto así lo requiere)
* Experiencia laboral: Resoluciones, contratos, adendas o certificados de trabajo acompañado de sus boletas de pago, del sector público o privado.

1. **Anexo 2:** Declaración jurada de no estar inhabilitado para contratar con el estado, con firma y huella digital
2. **Anexo 3:** Declaración jurada de Antecedentes Judiciales, Policiales, Penales, Ley 29988, 30901 y de buena salud, firmada y con huella digital.