**ANEXO N° 05**

**FICHA DE RESUMEN CURRICULAR**

**PROCESO CAS N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE DEL PUESTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CÓDIGO DE POSTULACIÓN** | (no llenar) | | | | | | | | | |
| **DNI** |  | | | | | | | | | |
| **APELLIDOS Y NOMBRES** |  | | | | | | | | | |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | / / | | SEXO | M | | F | ESTADO CIVIL | |  | |
| **DIRECCIÓN** |  | | | | | | | | | |
| **DISTRITO** |  | | | | | | | | | |
| **TELÉFONO** |  | | | | **TELÉFONO** | | |  | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  | | | | **TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD** | | | SI | | NO |
| **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS** | SI | NO | | | **DETALLE DE LA DISCAPACIDAD** | | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SITUACIÓN ACADÉMICA** | **COLEGIO/ INSTITUTO/**  **UNIVERSIDAD** | **PROFESIÓN / ESPECIALIDAD** | **FECHA DE OBTENCIÓN DE CONSTANCIA/ CERTIFICADO/ TITULO/GRADO** | **FOLIO (\*)** |
| Primaria |  |  |  |  |
| Secundaria |  |  |  |  |
| Carrera Técnica |  |  |  |  |
| Estudios Universitarios |  |  |  |  |
| Egresado Universitario |  |  |  |  |
| Bachiller Universitario |  |  |  |  |
| Título Universitario |  |  |  |  |
| Estudios de Maestría |  |  |  |  |
| Egresado de Maestría |  |  |  |  |
| Grado de Maestría |  |  |  |  |
| Estudios de Doctorado |  |  |  |  |
| Egresado de Doctorado |  |  |  |  |
| Grado de Doctorado |  |  |  |  |

(\*) Señalar de acuerdo al curriculum documentado

1. **FORMACIÓN PROFESIONAL**

**DIPLOMADO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN (Deseable) 90 horas Mínimo**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DENOMINACIÓN DEL DIPLOMADO O ESPECIALIZACIÓN** | **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN** | **HORAS** | **FOLIO (\*)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(\*) Señalar de acuerdo al curriculum documentado

1. **EXPERIENCIA**
2. EXPERIENCIA GENERAL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EMPRESA / ENTIDAD | | | |  | | | | FOLIO |
| ÁREA / UNIDAD ORGÁNICA | | | |  | | | |  |
| CARGO / PUESTO | | | |  | | | | TOTAL AÑOS |
| PÚBLICO |  | PRIVADO |  | FECHA INICIO |  | FECHA FIN |  |  |
| FUNCIONES: | | | | | | | | |
| 1.- | | | | | | | | |
| 2.- | | | | | | | | |
| 3.- | | | | | | | | |
| 4.- | | | | | | | | |
| (…) | | | | | | | | |

(\*) Señalar cuando se presente el currículo documentado

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EMPRESA / ENTIDAD | | | |  | | | | FOLIO |
| ÁREA / UNIDAD ORGÁNICA | | | |  | | | |  |
| CARGO / PUESTO | | | |  | | | | TOTAL AÑOS |
| PÚBLICO |  | PRIVADO |  | FECHA INICIO |  | FECHA FIN |  |  |
| FUNCIONES: | | | | | | | | |
| 1.- | | | | | | | | |
| 2.- | | | | | | | | |
| 3.- | | | | | | | | |
| 4.- | | | | | | | | |
| (…) | | | | | | | | |

(\*) Señalar de acuerdo al curriculum documentado

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EMPRESA / ENTIDAD | | | |  | | | | FOLIO |
| ÁREA / UNIDAD ORGÁNICA | | | |  | | | |  |
| CARGO / PUESTO | | | |  | | | | TOTAL AÑOS |
| PÚBLICO |  | PRIVADO |  | FECHA INICIO |  | FECHA FIN |  |  |
| FUNCIONES: | | | | | | | | |
| 1.- | | | | | | | | |
| 2.- | | | | | | | | |
| 3.- | | | | | | | | |
| 4.- | | | | | | | | |
| (…) | | | | | | | | |

(\*) Señalar de acuerdo al curriculum documentado

1. EXPERIENCIA ESPECÍFICA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ENTIDAD | |  | | | | | FOLIO | |
| ÁREA / UNIDAD ORGÁNICA | |  | | | | |  | |
| CARGO / PUESTO | |  | | | | | TOTAL AÑOS | |
| FECHA DE INICIO | |  | FECHA DE FIN | |  | |  | |
| Actividades Agrícolas |  | Actividades Agropecuarias |  | Temas Sanitarios |  | Acceso a Mercados Externos | |  |
| FUNCIONES | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| (…) | | | | | | | | |

(\*) Señalar de acuerdo al curriculum documentado

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ENTIDAD | |  | | | | | FOLIO | |
| ÁREA / UNIDAD ORGÁNICA | |  | | | | |  | |
| CARGO / PUESTO | |  | | | | | TOTAL AÑOS | |
| FECHA DE INICIO | |  | FECHA DE FIN | |  | |  | |
| Actividades Agrícolas |  | Actividades Agropecuarias |  | Temas Sanitarios |  | Acceso a Mercados Externos | |  |
| FUNCIONES | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| (…) | | | | | | | | |

(\*) Señalar de acuerdo al curriculum documentado

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ENTIDAD | |  | | | | | FOLIO | |
| ÁREA / UNIDAD ORGÁNICA | |  | | | | |  | |
| CARGO / PUESTO | |  | | | | | TOTAL AÑOS | |
| FECHA DE INICIO | |  | FECHA DE FIN | |  | |  | |
| Actividades Agrícolas |  | Actividades Agropecuarias |  | Temas Sanitarios |  | Acceso a Mercados Externos | |  |
| FUNCIONES | | | | | | | | |
| 1.- | | | | | | | | |
| 2.- | | | | | | | | |
| 3.- | | | | | | | | |
| 4.- | | | | | | | | |
| (…) | | | | | | | | |

(\*) Señalar de acuerdo al curriculum documentado

1. **CONOCIMIENTO IDIOMAS ACREDITADO CON CERTIFICADO (NIVEL AVANZADO)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IDIOMA** | **INSTITUCIÓN** | **NIVEL ALCANZADO** | **FOLIO (\*)** |
| Inglés |  |  |  |
| Idioma del país al que postula: |  |  |  |

(\*) Señalar de acuerdo al curriculum documentado

1. **CONOCIMIENTO OFIMÁTICA A NIVEL INTERMEDIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONOCIMIENTO** | **SEÑALE SI O NO** |
| OFIMÁTICA A NIVEL INTERMEDIO | SI  NO |

1. **DECLARACIÓN JURADA:**

| **N°** | **OTROS REQUISITOS** | **MARCAR CON (X)** |
| --- | --- | --- |
| 1 | No tener condena por delito doloso, con sentencia firme. |  |
| 2 | No estar inhabilitado para ejercer la función pública por decisión administrativa firme o sentencia judicial con calidad de cosa juzgada. |  |
| 3 | No tener antecedentes penales, judiciales y policiales. |  |
| 4 | No tener deuda por concepto de reparaciones civiles a favor de personas y del Estado establecidas en sentencias con calidad de cosa juzgada, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Reparaciones Civiles – REDERECI, creado por Ley N° 30353. |  |
| 5 | No estar inscrito en el Registro Único de Condenados Inhabilitados por Delitos contra la Administración Pública, creado por Decreto Legislativo N° 1243. |  |
| 6 | Gozar de buen estado de salud física y mental |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA**

**NOMBRES Y APELLIDOS**

**DNI N°**

**ANEXO N° 11**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO**

**Ley N° 26771 – D.S. Nº 021-2000-PCM**

**D.S. Nº 034-2005-PCM – D.S. Nº 075-2008-PCM**

Yo ………………………………………………………………………………, identificado/a con Documento Nacional de Identidad (DNI) Nº ….………… con domicilio en ……………………………………………………., distrito de ……………………………… , provincia de ………………………………, departamento de ………………………………..; **BAJO JURAMENTO** declaro:

**(Marcar con una X)**

Sí No Tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia con funcionario/a, directivo, personal de confianza y servidor/a público/a de la Unidad Ejecutora Gestión de Proyectos Sectoriales.

**En caso de ser afirmativo indicar:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo la persona relacionada |  | Grado de Parentesco (Hasta 4º grado de consanguinidad o 2º de afinidad) o vínculo conyugal, unión de hecho o convivencia |  | Área de la UEGPS en el que presta servicios |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo la persona relacionada |  | Grado de Parentesco (Hasta 4º grado de consanguinidad o 2º de afinidad) o vínculo conyugal, unión de hecho o convivencia |  | Área de la UEGPS en el que presta servicios |

Declaro que he revisado la relación de todo el personal que presta servicios en la UEGPS y declaro someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sea falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la Institución considere pertinente.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

………………………………………..

Firma

DNI N°

**ANEXO N° 12**

**DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO**

**YO:** ……………………………………………………………………………………., identificado/a con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° ………………………………………., con domicilio en ………………………………………., distrito de ………………………………….., provincia de ……………………………….., departamento de ………………………………………..; que, al amparo del Artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, DECLARO **BAJO JURAMENTO** y responsabilidad que:

1. No he sido inhabilitado/a administrativa o judicialmente para el ejercicio de la profesión, para contratar con el Estado o para desempeñar función pública.
2. No tengo impedimento para ser postor o contratista y/o para postular, acceder o ejercer el servicio, función o cargo convocado por la entidad, ni estoy dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el Decreto Supremo N° 019-2002-PCM.
3. No estoy incurso en la prohibición constitucional de percibir simultáneamente doble remuneración y/o pensión a cargo del Estado, salvo por función docente o proveniente de dietas por participación en uno (01) de los directorios de entidades o empresas públicas.
4. No tengo vínculo de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio o por unión de hecho o convivencia, de conformidad con lo dispuesto por la Ley N° 26771, Ley N° 30294, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, con los funcionarios de dirección y/o personal de confianza de la Unidad Ejecutora Gestión de Proyectos Sectoriales, que ejerzan la facultad de nombramiento y contratación de personal o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.

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 427 y el Artículo 438 del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta cuatro (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.

En fe de lo antes señalado, suscribo la presente declaración jurada.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

………………………………………..

Firma

DNI N°

**ANEXO N° 13**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INSCRITO EN EL**

**REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM**

**Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Morosos y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2019-JUS**

**YO:** ………………………………………………………………, identificado/a con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° ………………………………………, con domicilio en ………………………………………, distrito de ……………………….., provincia de …………………….., departamento de …………………………… ,

En virtud a lo dispuesto en el Artículo 10 de la Ley N° 28970, que crea el Registro de Deudores Alimentarios – REDAM, concordante con el Artículo 12 de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2019-JUS; y al amparo del Artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos.

**DECLARO BAJO JURAMENTO DE LEY** que al momento de suscribir el presente documento:

**SÍ…. NO….** Estoy registrado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

………………………………………..

Firma

DNI N°

**ANEXO N° 14**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES NI POLICIALES**

**YO:** …………………………………………………………………………, identificado/a con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° ……………., con domicilio en ………………………………., distrito de ………………, provincia de ………….., departamento de ………………………… ,

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

* + - 1. No registrar antecedentes penales ni policiales.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el Artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, y asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada, así como la adulteración de los documentos que presente posteriormente a requerimiento de la entidad.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

………………………………………..

Firma

DNI N°

**ANEXO N° 15**

**AUTORIZACION DE GRABACION EN AUDIO Y/O VIDEO Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

**YO:** ………………………………………………………………, identificado/a con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° ………………………………………, con domicilio en ………………………………………, distrito de ……………………….., provincia de …………………….., departamento de ……………………………, autorizo a la **Unidad Ejecutora de Gestión de Proyectos Sectoriales –UEGPS**, con RUC N° 20600579895, con domicilio legal sito en Calle Armando Blondet N° 249, Distrito San Isidro, Provincia y Departamento de Lima, para grabar en audio y video la Entrevista Personal, con la finalidad de brindar mayor transparencia al proceso de selección, del cual estoy participando.

La grabación realizada formara parte del expediente del presente proceso de selección**;** asimismo, de mediar algún reclamo formal por parte de cualquiera de los otros postulantes, se procederá a la revisión respectiva de la grabación para verificar información que permita dar atención a los reclamos presentados. Asimismo, y de ser necesario se podrá entregar una copia digital de la misma.

En ejercicio de esta facultad, la UEGPS podrá difundir mis datos personales, mi fisionomía, fotografía, firma, voz e imagen.

De igual forma autorizo a la UEGPS, como titular del Banco de Datos personales de la Administración Publica, para tratar mis datos personas para los fines del presente proceso.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

………………………………………..

Firma

DNI N°