# ANEXO 01

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, INHABILITACIÓN ADMINISTRATIVA NI JUDICIAL VIGENTE CON EL ESTADO E IMPEDIMENTO PARA SER TRABAJADOR**

Yo,………………………………………………………………………………………………..……………………….…

…. (Nombres y Apellidos); identificado (a) con DNI N°… ; con domicilio en …………………………………..………..……..; mediante la presente solicito se me considere participar en el proceso CAS N° ; cuyo nombre del puesto es …………………………….……..; convocado por la Municipalidad Provincial de Rioja a fin de participar en el proceso de selección descrito.

Para tal efecto **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

* ESTAR EN EJERCICIO Y EN PLENO GOCE DE MIS DERECHOS CIVILES.
* CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA EL PUESTO AL CUAL ESTOY POSTULANDO.
* NO TENER CONDENA POR DELITO DOLOSO
* NO ESTAR INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN PARA CONTRATAR CON EL ESTADO O PARA DESEMPEÑAR FUNCIÓN PÚBLICA.
* CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISTOS SEÑALADOS EN EL PERFIL DE LA PRESENTE CONVOCATORIA.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 42 de la Ley N°. 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Ciudad de…………..…… del día…………………del mes de…………….. del año 2024 Firma:…………….…………………………

DNI:…………………………………………..

Impresión Dactilar

# ANEXO 02

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

Yo,… ,

identificado(a) con DNI N° ……………………. y con domicilio en

………………………………………………………………..………… …… ……………………..

# DECLARO BAJO JURAMENTO:

No registrar antecedentes penales y No registrar antecedentes policiales, a nivel nacional. Asimismo tomo conocimiento que en caso de resultar falsa la información que proporciono, autorizo a la Municipalidad Provincial de Rioja a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada; según lo establecido en el 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.

Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Ciudad de…………..…… del día…………………del mes de…………….. del año 2024

Firma:…………….…………………………

DNI:…………………………………………..

Impresión Dactilar

# ANEXO 04

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD, POR RAZÓN DE MATRIMONIO, UNIÓN DE HECHO O CONVIVENCIA, CONCUBINO O PROGENITOR DEL HIJO**

Yo,……………………………………………………………………………….…………………………………………………..

Identificado(a) con DNI N°…………………..…………. y con domicilio en…………………………………………..............

# DECLARO BAJO JURAMENTO:

No tener conocimiento que en la Municipalidad Provincial de Rioja se encuentran laborando mis parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razones de matrimonio, unión de hecho o convivencia que gocen de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el ingreso a laborar a la entidad.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771, modificado por Ley N° 30294 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021- 2000-PCM y sus modificatorias Decreto Supremo N° 017-2002-PCM y Decreto Supremo N° 034-2005-PCM. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure **ACTO DE NEPOTISMO**, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia. Asimismo, declaro que:

* NO ( ) tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en la Municipalidad.
* SI ( ) tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en la Municipalidad, cuyos datos señalo a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grado o relación de parentesco o vínculo conyugal | Área de Trabajo | Apellidos | Nombres |
|  |  |  |  |

Ciudad de…………..…… del día…………………del mes de…………….. del año 2024 Firma:…………….…………………………

DNI:…………………………………………..

Impresión dactilar

**ANEXO 05**

**DECLARACIÓN JURADA – SISTEMA DE PENSIONES**

Yo, ,

identificado con DNI N° declaro que:

1. Deseo permanecer en el Sistema Nacional de Pensiones
2. Me encuentro actualmente afiliado a una AFP: AFP………………………………….
3. No estoy afiliado a ningún sistema de pensiones

Y voluntariamente deseo afiliarme al:

Sistema Privado de Pensiones (AFP)

Sistema Nacional de Pensiones (ONP)

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

Firma

Impresión dactilar

**ANEXO 06**

**MODELO DE INDICE**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITO MINIMO PERFIL**  **(Detallar según los requisitos del puesto que postula y únicamente aquellos que le sean requeridos** | **N° de folio del documento que acredita el cumplimiento de los requisitos (\*)** |
|
| * Estudios Técnicos o Universitarios, concluidos o en curso. (Acreditar con Constancia y/o Certificado). |  |
| * Conocimiento de Ofimática, obligatoriamente en los tres programas de acuerdo al nivel señalado (Acreditar con constancia, certificado y/o declaración jurada):  |  |  | | --- | --- | | OFIMÁTICA | Nivel de Dominio | | Básico | | Word | X | | Excel | X | | Power Point | x | |  |
| * Experiencia general |  |
| * Experiencia laboral mínima |  |
| * Acreditación de condición de Licenciado(a) de las Fuerzas Armadas, de ser el caso. |  |
| * Acreditación de condición de Discapacitado(a) emitido por el CONADIS, de ser el caso. |  |
| * Acreditación de condición de Deportista Calificado de Alto Nivel, de ser el caso |  |

Nota:

(\*) En el contenido del ANEXO 06 "MODELO DE INDICE", el postulante deberá señalar el N° de Folio que contiene la documentación que sustente el requisito señalado en el Perfil del Puesto.

(\*\*) Aquella persona que no cumpla con todos los requisitos mínimos solicitados, abstenerse de postular a la presente convocatoria.

Rioja, ………..de…………………………… del 2024

**…………………………………………..**

**FIRMA**

**DNI:**