

**PERÚ**Ministerio de Desarrollo
e Inclusión SocialViceministerio
de Prestaciones SocialesPrograma Nacional de Apoyo
Directo a los Más Pobres
JUNTOS**ANEXO N° 01**

PNADP-URH-GPE-F-003/Rev.4

FICHA RESUMEN CURRICULAR**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	
Nacionalidad	
Fecha Nacimiento: dd/mm/aaaa	
Lugar de Nacimiento: Dpto. /Prov. /Dist	
Número de DNI o Carné de Extranjería	
Estado Civil	
Domicilio Actual	
Dpto. /Prov. / Dist.	
N° de teléfonos fijo y móvil (*)	
Correo electrónico (*)	
Colegio profesional (N° si aplica)	
N° de Proceso y cargo al que postula	

(*) Consigne correctamente su número telefónico y dirección electrónica, pues en el caso de requerirse, la entidad utilizará tales medios para la respectiva comunicación.

II. GRADOS Y TÍTULOS ACADÉMICOS

TIPO DE FORMACIÓN	ESPECIALIDAD	FECHA EXPEDICIÓN DEL GRADO (Si aplica) (DIA/MES/AÑO)	UNIVERSIDAD/ CENTRO DE ESTUDIOS	CIUDAD / PAÍS	N° FOLIO (1)
DOCTORADO					
MAESTRÍA					
POST GRADO O DIPLOMADO					
TITULO PROFESIONAL					
BACHILLER					
TITULO TÉCNICO					
ESTUDIOS SECUNDARIOS					

NOTA: Dejar los espacios en blanco para aquellos que no aplique
Si no tiene título por favor especificar. Por ejemplo: Está en trámite, es egresado, etc. y adjuntar el documento que acredite tal situación.

(1) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite su formación académica.

**PERÚ**Ministerio de Desarrollo
e Inclusión SocialViceministerio
de Prestaciones SocialesPrograma Nacional de Apoyo
Directo a los Más Pobres
JUNTOS**III. OTROS CONOCIMIENTOS Y CAPACITACIÓN**

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

* Detallar los conocimientos solicitados en los requisitos del perfil y no contemplados en el formato

* Se valorará: diplomados y especializaciones mayores a 90 horas, así como cursos y/o capacitaciones mayores a **12 horas académicas**.

Nº	ESPECIALIDAD	FECHA INICIO (DIA/MES/AÑO)	FECHA FIN (DIA/MES/AÑO)	INSTITUCIÓN	TOTAL HORAS	Nº FOLIO (2)

(2) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite sus cursos y/o capacitaciones

IV. CONOCIMIENTOS DE INFORMÁTICA

Nº	PROGRAMAS ESTUDIADOS	CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO	NIVEL ALCANZADO (*) (*):Básico, Intermedio, Avanzado	Nº FOLIO (3)

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

(3) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite sus cursos.

V. CONOCIMIENTOS DE IDIOMAS O LENGUA NATIVA PREDOMINANTE EN LA ZONA A LA QUE POSTULA (Ver requisitos especificados en los Términos de Referencia).

Nº	IDIOMA Y/O LENGUA NATIVA	CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO	NIVEL ALCANZADO (*) (*):Básico, Intermedio, Avanzado	Nº FOLIO (4)

*De no contar con una Constancia que acredite el idioma, adjuntar una declaración jurada e indicar el N° de folio.

(4) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite sus cursos.

VI. PUBLICACIONES (Si el TDR lo requiere)

Nº	TITULO	DESCRIPCIÓN DETALLADA (EDITORIAL, PUBLICACIÓN ETC.)	FECHA PUBLICACIÓN

(Puede insertar más filas si así lo requiere)



VII. OTROS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA EL CARGO (*)

N°	DOCUMENTO	N° FOLIO (5)
1		
2		
3		

(*) Incluye: Licencia de Conducir u otros requeridos en los Requisitos.

(5) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite lo declarado.

VIII. EXPERIENCIA LABORAL Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL (*)

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA INICIO (DIA/MES/AÑO)	FECHA FIN (DIA/MES/AÑO)	TIEMPO TOTAL	REMUNERACIÓN MENSUAL	MOTIVO DE CESE	N° DE FOLIO (6)
1								
2								
3								
TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA LABORAL GENERAL : (XX Años / XX Meses)								

(*) Toda la experiencia laboral efectuada los últimos 15 años aunque no tenga relación directa con las funciones del puesto al que postula (Puede insertar más filas si así lo requiere).

Se detallará la experiencia laboral y de prestación de servicios en general tanto en el sector público como en el sector privado (comenzar por la más reciente). Sólo se considerará el tiempo acreditado con la correspondiente documentación.

(6) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral general.

I. EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA(*)

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA INICIO (DIA/MES/AÑO)	FECHA FIN (DIA/MES/AÑO)	TIEMPO TOTAL	REMUNERACIÓN MENSUAL	MOTIVO DE CESE	N° DE FOLIO (7)
1								

Descripción detallada del trabajo realizado:

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA INICIO (DIA/MES/AÑO)	FECHA FIN (DIA/MES/AÑO)	TIEMPO TOTAL	REMUNERACIÓN MENSUAL	MOTIVO DE CESE	N° DE FOLIO (7)
2								

Descripción detallada del trabajo realizado

(7) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral específica



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS

(*) Es la experiencia que el postulante posee en el tema específico de la convocatoria efectuada los últimos 15 años.

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia específica, con una duración mayor a un mes. (Puede adicionar más bloques si lo requiere).

TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA	(XX AÑOS / XX MESES)
--	-----------------------------

REFERENCIAS LABORALES*

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA DONDE PRESTÓ SERVICIOS	NOMBRE COMPLETO DEL SUPERIOR INMEDIATO	CARGO DE SU SUPERIOR INMEDIATO	TELEFONO DEL SUPERIOR INMEDIATO
1				
2				
3				

*Registre como mínimo las referencias de sus tres últimos empleos, de preferencia las experiencias relacionadas al cargo.

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI N° de folio (8)	NO
Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuento con la Certificación y/o documentación correspondiente.		

(8) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite lo declarado.

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI (9)	NO
Soy una persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente de conformidad con lo establecido por la Ley N° 29973, CONADIS.		

(9) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite lo declarado.

Declaro que la información y documentos proporcionados son veraces y exactos, motivo por el cual rubrico la copia de cada uno de ellos y autorizo su investigación. En caso de detectarse que se ha omitido, ocultado o consignado información falsa me someto a las acciones administrativas, legales y penales que correspondan.

Lugar y Fecha :
FIRMA



ANEXO N° 02

PNADP-URH-GPE-F-004/Rev.1

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE

Señores
PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MAS POBRES - JUNTOS
PRESENTE

Yo,..... (Nombre y Apellidos) identificado(a) con DNI N°....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en el Proceso CAS N°, convocado por el Programa Juntos, a fin de acceder al puesto de _____.

Fecha ,.....de.....del 2.....

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Indicar marcando con un aspa (x), condición de discapacidad:

Adjunta certificado de discapacidad	(SI)	(NO)
Tipo de discapacidad:		
Física	()	()
Auditiva	()	()
Visual	()	()
Mental	()	()

Licenciado de las fuerzas armadas
Indicar marcando con un aspa (x): **(SI) (NO)**



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS

ANEXO N° 03

PNADP-URH-GP-F-005/Rev.1

DECLARACIÓN JURADA

Yo,, identificado con DNI N°, con domicilio en, y siendo postulante a la convocatoria CAS N°, en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos: DECLARO BAJO JURAMENTO que al momento de suscribir la presente declaración, en relación a:

REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM

SI NO me encuentro inscrito en el “Registro de Deudores Alimentarios Morosos” (REDAM) a que hace referencia la Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial, .

REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES – REDERECI

SI NO me encuentro inscrito en el “Registro de Deudores de Reparaciones Civiles (REDERECI)” a que hace referencia la Ley N° 30353, Ley que crea el crea el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles, el cual se encuentra a cargo del Órgano de Gobierno del Poder Judicial, en el que debe inscribirse la información actualizada de las personas que incumplan con cancelar el íntegro de las acreencias por concepto de reparaciones civiles a favor de personas y del Estado establecidas en sentencias con calidad de cosa juzgada.

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

SI NO Percibo ingresos por parte del estado¹; no tengo antecedentes penales ni policiales, ni sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones administrativas que me impidan laborar en el Estado. Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42º de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

Lima, ____ de _____ de 20 ____

Firma

¹ Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato).



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS

ANEXO N° 04

PNADP-URH-GPE-F-006/Rev.2

**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO - Ley N° 26771
D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM**

Yo, identificado con D.N.I. N° al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42º de la Ley de Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

No tener en la Institución, familiares hasta el 4º grado de consanguinidad, 2º de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar al Programa Juntos.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – Juntos laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH), señalados a continuación.

Relación Apellidos Nombres Área de Trabajo

Relación	Apellidos	Nombres	Área de Trabajo

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 438º del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 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.

Lima, ____ de _____ de 20 ____

Firma



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

Viceministerio
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Apoyo
Directo a los Más Pobres
JUNTOS

ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, JUDICIALES NI POLICIALES

PNADP-URH-GPE-F-46/Rev.1

Yo, con D.N.I. N°, estado civil y con domicilio en, declaro bajo juramento lo siguiente:

DECLARO BAJO JURAMENTO: (Indicar SI O NO en el recuadro que corresponde)

Tener antecedentes Penales.

Tener antecedentes Judiciales.

Tener antecedentes Policiales.

Lima, de de 201

NOMBRE Y FIRMA
DNI N°