



ANEXO 1

SOLICITO: REGISTRO E INSCRIPCIÓN A PROCESO DE SELECCIÓN CAS N° 02-2022

SEÑOR DIRECTOR EJECUTIVO DE LA U.E. 404 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO

ATENCIÓN: Presidente de la Comisión de Concurso CAS 2-2022-HSJD-PISCO

El (La) que se suscribe, identificado/a con DNI N° domiciliado (a) en y de profesión, ante usted me presento y expongo:

Que, deseando postular del Proceso de Selección de Contratación Administrativa de Servicios Temporal, solicito a su Despacho disponer se me registre e inscriba como postulante a:

CONTRATO (Cargo): _____

LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIO: _____

EQUIPO DE TRABAJO: _____

POR LO EXPUESTO:

Sírvase Señor Director dar trámite a la presente.

FIRMA:
DNI N°:

Pisco
, de de 2022.

Teléfono Fijo:

Teléfono Celular:

Nota: Se adjunta requisitos solicitados



FORMATO N° 1

Ficha Unica de Datos para la Contratacion de Personal dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 029-2020

Ficha Unica de Datos	foto Actualizada
-----------------------------	------------------

La Oficina de Recursos Humanos solicita llenar la "Ficha de Datos Personales - CAS" que recaba informacion detallada del servidor, la misma que permitira conocer su desarrollo academico y profesional para futuras acciones administrativas. La presente tiene caracter de Declaracion Jurada, emitida de acuerdo al Principio de Presuncion de Veracidad, previsto en numeral 1.7 del articulo IV y en el articulo 51 del Texto Unico Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres:			
DNI N°		RUC N°	
Fecha de Nacimiento	/ /	Distrito, Provincia-Departamento	
Telefono Fijo		Telefono Movil	
Correo Electronico Personal		Grupo Sanguíneo	
Enfermedades y Alergias			
En caso de Emergencia contactar a:			
Parentesco		Telefono de contacto de Emergencia	
Estado Civil	() Soltero (a) () Casado () Viudo () Divorciado () Conviviente		
Discapacidad	() SI () NO		
Tipo de Discapacidad	() Fisicas () Sensoriales () Mentales () Intelectuales		

DOMICILIO

Tipo de Vía (marcar con "X")			
() Avenida () Jiron () Calle () Pasaje () Alameda () Malecon () Ovalo			
() Parque () Plaza () Carretera () Trocha () Otros: Especificar:			
Nombre de la Vía:		Numero:	
		Interior:	
Tipo de Zona (marcar con "X")			
() Urbanizacion () Pueblo Joven () Unidad Vecinal () Conjunto Habitacional			
() Asentamiento Humano () Cooperativa () Residencial () Zona Industrial			
() Grupo () Caserío () Fundo () Otros especificar:			

Nombre de la Zona:		Numero:	
		Interior:	
Ubicación Geografica:	Departamento:	Provincia:	
		Distrito:	
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institucion cercana)			

DATOS FAMILIARES

Apellidos y Nombres:	Fecha de Nacimiento	Numero de DNI	Parentesco	Institucion/Entidad en la que labora o presta servicios
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			



DATOS PROFESIONALES Y ACADEMICOS			
Profesion			
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura	
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado		N° de Colegiatura	
Estudios Superiores (Universitario - Tecnico)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Termino	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/Egresado/Estudiante)*
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	
* En caso ser estudiante Indicar Ciclo / Año de estudios.			
Estudios Postgrado (Maestria - Doctorado)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Termino	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/Egresado/Estudiante)*
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Especializacion - Diplomados			
Centro de Estudios	Materia	Inicio/Termino	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/Egresado/Estudiante)*
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Cursos - Seminarios			
Centro de Estudios	Materia	Inicio/Termino	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/Egresado/Estudiante)*
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
IDIOMAS			
Lengua extranjera	Nivel Basico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado
DATOS LABORALES			
Experiencia Laboral			
Institucion / Empresa	Cargo - Actividad desempeñada	Inicio	Termino
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /



Labores de Docencia			
Centro de Enseñanzas	Curso Dictado	Inicio	Termino
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

DECLARACION JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES

Declaro bajo juramento lo siguiente:

- SI No REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES
- SI No REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES
- SI No REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES
- SI No TENER INHABILITACION VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)
- SI No ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)
- SI No ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRACTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)
- SI No ESTAR INSCRITO EN LA RELACION DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCION VIGENTE
- SI No ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCION PUBLICA Y CONTRATACION DEL ESTADO
- SI No TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGIA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794
- SI No TENER IMPEDIMENTO, INCOMPATIBILIDAD O ESTAR INCURSO EN ALGUNA PROHIBICION O RESTRICCIÓN PARA SER POSTOR O CONTRATISTA Y/O PARA POSTULAR, ACCEDER O EJERCER EL SERVICIO, FUNCION O CARGO CONVOCADO POR EL MVCS
- SI No SER CONYUGE CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN LOS LITERALES a) AL g) DEL ARTICULO 11 DEL TEXTO UNICO ORDENADO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
- SI No PERCIBIR SIMULTANEAMENTE REMUNERACION, PENSION U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACION DE SERVICIOS ASESORIAS O CONSULTORIAS O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCION O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCION DOCENTE EFECTIVA Y LA PERCEPCION DE DIETAS POR PARTICIPACION EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ORGANOS COLEGIADOS

LA PRESENTE FICHA DEBERA SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR

Fecha	/ /	Firma:	
	Dia Mes Año		



FORMATO N° 2 DECLARACIÓN JURADA A

Yo, identificado (a) con DNI
Carné de Extranjería Pasaporte Otros con domicilio en
..... mediante la presente solicito se me considere participar
en el Proceso CAS Temporal, Para:

CONTRATO (cargo):

LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIO:

EQUIPO DE TRABAJO:
.....

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

1. ESTAR EN EJERCICIO Y EN PLENO GOCE DE MIS DERECHOS CIVILES.
2. CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA EL PUESTO AL CUAL ESTOY POSTULANDO.
3. NO TENER CONDENA POR DELITO DOLOSO. NO ENCONTRARME INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM.
4. NO ESTAR INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN Y QUE NO ME ENCUENTRO IMPOSIBILITADO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO AL NO REGISTRAR SANCIÓN ALGUNA POR DESPIDO O DESTITUCIÓN BAJO EL RÉGIMEN LABORAL PRIVADO O PÚBLICO, SEA COMO FUNCIONARIO, SERVIDOR U OBRERO.
5. NO PERCIBIR OTROS INGRESOS DEL ESTADO. DE PERCIBIR OTRO INGRESO DEL ESTADO DISTINTO A LA ACTIVIDAD DOCENTE O POR SER MIEMBRO ÚNICAMENTE DE UN ÓRGANO COLEGIADO, Y RESULTAR GANADOR DEL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN, ME OBLIGO A DEJAR DE PERCIBIR DICHO INGRESOS DURANTE EL PERIODO DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS.
6. CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN EL PERFIL DE LA PRESENTE CONVOCATORIA.
7. CONOCER Y ACEPTAR LAS BASES DEL PRESENTE CONCURSO CAS TEMPORAL. QUE DE ENCONTRARME EN ALGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS PREVISTOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO, ACEPTO MI DESCALIFICACIÓN AUTOMÁTICA DEL PROCESO DE SELECCIÓN, Y DE SER EL CASO, LA NULIDAD DEL CONTRATO A QUE HUBIERE LUGAR, SIN PERJUICIO DE LAS ACCIONES A QUE HUBIERE LUGAR.

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 2022.

Firma:.....

DNI N°:.....

Impresión Dactilar





FORMATO N° 2

DECLARACIÓN JURADA B

Yo,, identificado (a) con DNI
Carné de Extranjería Pasaporte Otros N°

Ante usted me presento y digo:

Que, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, no registrar antecedentes penales, a efecto de postular al contrato temporal según lo dispuesto por la Ley N° 29607, publicada el 26 de octubre de 2010 en el Diario Oficial "El Peruano".

Autorizo a su Entidad a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, cuando sean requeridos, de resultar ganador de la plaza a la que postulo.

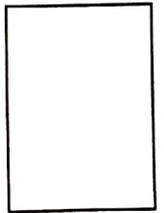
Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Ciudad de del día del mes de del año 2022.

Firma:.....

DNI:.....

Impresión Dactilar





FORMATO N° 2

DECLARACIÓN JURADA C

Yo,, identificado (a) con DNI
Carné de Extranjería Pasaporte Otros y con domicilio en
.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No registrar **antecedentes policiales** y no registrar **antecedentes judiciales**, a nivel nacional.

Asimismo, declaro que la información y documentación proporcionada por mi persona, para la postulación en el Concurso Público CAS Temporal 2020 es VERAZ, asumiendo la responsabilidad de la presentación de la documentación que presento. Teniendo pleno conocimiento que en caso de resultar falso o adulterado el contenido de la información o los documentos y constancias presentadas, seré pasible de ser denunciado penalmente por la Red de Salud de Ica, luego de efectuarse la comprobación de la veracidad en el procedimiento de fiscalización posterior.

Suscribo 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 2022.

Firma:.....

DNI:.....

Impresión Dactilar





FORMATO N° 2 DECLARACIÓN JURADA D

Yo,, identificado (a) con DNI
Carné de Extranjería Pasaporte Otros N° y con domicilio en
.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

NO tener en la Institución RED DE SALUD ICA, **familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad** o por razón de matrimonio o parentesco, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar a la Red de Salud Ica.

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 (MARCAR CON X SEGÚN CORRESPONDA):

- NO () tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en la Red de Salud Ica.
- SI () tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en la Red de Salud Ica, cuyos datos señalo a continuación:

En caso MARCAR SI, LLENE EL SIGUIENTE RECUADRO:

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

Ciudad de del día del mes de del año 2022

Firma:.....

DNI:.....

Impresión Dactilar

