**ANEXO Nº 01**

**FORMATO DE HOJA DE VIDA**

**I. DATOS PERSONALES:**

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

Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

##### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar día mes año

**ESTADO CIVIL:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD (vigente)**: DNI PASAPORTE Nº \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES - RUC Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIRECCIÓN DOMICILIARIA (marcar con una “x” el tipo):**

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

Avenida/Calle/Jirón Nº Dpto. / Int.

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

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

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

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

**TELÉFONO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**COLEGIO PROFESIONAL**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REGISTRO N°**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Si la respuesta es afirmativa, indicar el Nº de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad.

**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. **ESTUDIOS REALIZADOS**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO O GRADO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TITULO** | **CIUDAD / PAÍS** | **Nº FOLIO** |
| **(Mes / Año)** |
| DOCTORADO |  |  |  |  |  |
| MAESTRÍA |  |  |  |  |  |
| TÍTULO PROFESIONAL TÉCNICO O UNIVERSITARIO |  |  |  |  |  |
| BACHILLER / EGRESADO |  |  |  |  |  |
| ESTUDIOS TÉCNICOS (computación, idiomas entre otros) |  |  |  |  |  |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

1. **CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **FECHA**  **INICIO** | **FECHA**  **FIN** | **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TITULO**  **(Mes / Año)** | **CIUDAD / PAÍS** | **Nº FOLIO** |
| 1º |  |  |  |  |  |  |  |
| 2º |  |  |  |  |  |  |  |
| 3º |  |  |  |  |  |  |  |
| 4º |  |  |  |  |  |  |  |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

Declaro, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo su investigación. Me someto a las verificaciones que la Secretaría Técnica del Consejo Fiscal tenga a bien realizar, y a las acciones correspondientes que se deriven de ella.

**APELLIDOS Y NOMBRES:**

**DNI:**

**FECHA:**

Huella Digital

---------------------------

Firma

**ANEXO Nº 02**

**DECLARACIÓN JURADA**

(Actividades o Funciones efectuadas)

Yo, ………………………………………………………………………………………………, identificado (a) con DNI N° ……….…………, declaro bajo juramento que durante el tiempo de mi EXPERIENCIA LABORAL, la cual ha sido acreditada mediante documentos adjuntos, **efectué las ACTIVIDADES o FUNCIONES siguientes:**

1. **Experiencia general:**

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo desempeñado | | Fecha de Inicio (mes/año) | Fecha de culminación (mes/año) | Tiempo en el cargo | Nº FOLIO |
| 1 | |  |  | |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: | | | | | | | | |
| 2 | |  |  | |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: | | | | | | | | |
| 3 | |  |  | |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: | | | | | | | | |
| 4 |  | |  |  | |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: | | | | | | | | |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

1. **Experiencia específica en la función o la materia:**

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo desempeñado | | Fecha de Inicio (mes/año) | Fecha de culminación (mes/año) | Tiempo en el cargo | Nº FOLIO |
| 1 | |  |  | |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: | | | | | | | | |
| 2 | |  |  | |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: | | | | | | | | |
| 3 | |  |  | |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: | | | | | | | | |
| 4 |  | |  |  | |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: | | | | | | | | |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

**En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.**

1. **Experiencia en la función del sector público (en base a la experiencia requerida para el puesto señalada en la parte b):**

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo desempeñado | | Fecha de Inicio (mes/año) | Fecha de culminación (mes/año) | Tiempo en el cargo | Nº FOLIO |
| 1 | |  |  | |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: | | | | | | | | |
| 2 | |  |  | |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: | | | | | | | | |
| 3 | |  |  | |  |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: | | | | | | | | |
| 4 |  | |  |  | |  |  |  |
| Actividades o funciones realizadas: | | | | | | | | |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

**En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.**

Declaro, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo su investigación. Me someto a las verificaciones que la Secretaría Técnica del Consejo Fiscal tenga a bien realizar, y a las acciones correspondientes que se deriven de ella.

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

|  |
| --- |
|  |

Huella Digital

---------------------------

Firma

**ANEXO N° 03**

### **DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSDD**

Por la presente, yo ……………………………………………….... , identificado/a con DNI Nº ......................, declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO - RNSDD (\*)

|  |
| --- |
|  |

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

Huella Digital

---------------------------

Firma

(\*) Mediante Resolución Ministerial 017-2007-PCM, publicado el 20 de enero de 2007, se aprobó la **“Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD”**. En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSDD, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad

**ANEXO N° 04**

### **DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS**

Por la presente, yo………………………………………………...., identificado/a con DNI Nº......................, declaro bajo juramento **No tener deudas por concepto de alimentos**, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970.

|  |
| --- |
|  |

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

Huella Digital

---------------------------

Firma

**ANEXO N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA**

**(D.S. N° 034-2005-PCM - NEPOTISMO)**

Conste por el presente que el (la) señor(ta) **………………………………** identificado (a) con D.N.I. N° ………………………con domicilio en …………………. en el Distrito de ……………..,

**DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE (MARCAR CON UN ASPA “X”, según corresponda):**

Cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE / HERMANO / HIJO / TIO / SOBRINO / PRIMO / NIETO / SUEGRO / CUÑADO), DE NOMBRE (S)

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

Quien (es) laboran en esta Unidad Ejecutora, con el (los) cargo (s) y en la Dependencia (s):

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

No cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE / HERMANO / HIJO / TIO / SOBRINO / PRIMO / NIETO / SUEGRO / CUÑADO), que laboren en esta Unidad Ejecutora.

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

|  |
| --- |
|  |

---------------------------

Firma

Huella Digital

**ANEXO Nº 06**

**DECLARACIÓN JURADA**

(Antecedentes policiales, penales y de buena salud)

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

* No registro antecedentes policiales.
* No registro antecedentes penales.
* Gozo de buena salud.

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

|  |
| --- |
|  |

Huella Digital

---------------------------

Firma