**ANEXO Nº 02**

**SOLICITUD DEL POSTULANTE**

**SOLICITO: INSCRIPCIÓN AL PROCESO CAS N°005 2025-HE**

**SR. PRESIDENTE DEL COMITÉ DE CONVOCATORIA CAS N° 005-2025-HE**

Yo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Identificado (a) con DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, enterado (a) de los requisitos y condiciones que establece el proceso CAS Nº **005-2025-**, proceso de Contratación de personal CAS para el Hospital Espinar, publicada en los diferentes medios de difusión, solicito a Usted mi inscripción y por lo tanto considerarme como postulante para el Cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para lo cual adjunto mi curriculum vitae documentado sustentado con los requisitos que consta de: \_\_\_\_\_\_\_\_ Folios.

**POR LO TANTO:**

Solicito a usted aceptar mi solicitud de acuerdo a los fundamentos que anteriormente menciono.

Espinar, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2025.

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

Firma del Solicitante.

DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\*)

RUC Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\*)

Teléfono Celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\*)

Correo electrónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\*)

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

(\*) Datos obligatorios

**ANEXO Nº 03**

**REQUISITOS GENERALES PARA POSTULAR**

1) Solicitud Dirigida a la Comisión (ANEXO Nº02) (PRESENTACION OBLIGATORIA)

2) Copia simple del Título Profesional, según corresponda. (PRESENTACION OBLIGATORIA)

3) En caso de que el perfil requiera profesionales, deberá de presentarse la respectiva constancia de habilitación en copia vigente. (PRESENTACION OBLIGATORIA)

4) Copia simple de Constancia o Certificado de Estudios de Post Grado, cursos de capacitación y/o especialización correspondiente a la naturaleza del cargo. (PRESENTACION OBLIGATORIA)

5) En caso el perfil lo requiera, se deberá de presentar copia simple de estudios en Ofimática o Informática (Word, Excel, Power Point). (PRESENTACION OBLIGATORIA)

6) Declaración jurada de no estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones Despidos y Destituciones RNSDD del Tribunal Nacional del Servicio Civil – SERVIR (OBLIGATORIO)

7) Currículum Vitae de acuerdo al orden registrado en el FORMATO Nº01 (PRESENTACION OBLIGATORIA)

* Hoja Resumen (FORMATO Nº01)
* Copia simple de los contratos de trabajo en instituciones públicas y/o privadas.
* Copia simple de los certificados de cursos, capacitaciones, diplomados a partir del año 2020.

8) Copia simple de documento que acredite ser personal en retiro del Servicio Militar o haber laborado en las Fuerzas Armadas del Perú. (EN CASO CORRESPONDA - PRESENTACION OBLIGATORIA)

9) Copia simple del Certificado o Carnet emitido por CONADIS que acredite una discapacidad. (EN CASO CORRESPONDA - PRESENTACION OBLIGATORIA)

10) Declaración jurada según (ANEXO Nº04). (PRESENTACION OBLIGATORIA)

**ANEXO Nº 04**

DECLARACION JURADA

El/La que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Identificado/a con DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de estado civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ natural del distrito de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro bajo juramento que:

* No tengo proceso pendiente ni he sido sancionado con cese, destitución o despido, por falta administrativa disciplinaria o proceso de determinación de responsabilidades administrativas, así como no haber sido despedido debido al desempeño negligente o insuficiente del ejercicio de mis funciones (de haberlo sido: deberá adjuntar la documentación que acredite su rehabilitación)
* No estar comprendido dentro de los impedimentos de la Ley 28175, es decir no recibo otra remuneración, retribución, emolumento o cualquier otro tipo de ingreso de Institución Pública.
* No tengo inhabilitación administrativa o judicial, para celebrar Contratos Administrativos de Servicios o ejercer cargo en Entidades del Estado.
* No tengo inhabilitación vigente en el Registro de Sanciones de Destitución y Despido - RNSDD.
* No estar incurso en caso de Nepotismo, por tanto no tengo grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio o unión de hecho con los funcionarios de dirección y/o personal de confianza de la Hospital Espinar que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección, según el marco de la Ley N° 26771, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo Nº 034-2005-PCM.
* No tener sanción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
* No tener antecedentes policiales, penales y/o judiciales.
* No encontrarme inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM).
* Conocer las bases del proceso de selección y someterme a ellas.
* Tener disponibilidad inmediata a la fecha prevista para la inscripción del contrato administrativo de servicios con la Hospital Espinar convocante del presente proceso de contratación.
* No haber sido condenando por la comisión de delito doloso o conclusión anticipada o por acuerdo bajo el principio de oportunidad por la comisión de un delito doloso. No tener deuda pendiente de pago por sanción penal.
* No mantener proceso judicial pendiente iniciado por el Estado, derivado de una acción de control o servicio de control posterior o del ejercicio de la función pública.
* No tener sanción vigente derivada de un proceso administrativo sancionador por parte de la Contraloría General de la República.
* No registrar el incumplimiento de las normas de conducta y desempeño profesional establecidas en las Normas Generales de Control Gubernamental, disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República o de las normas del Código de Ética de la Función Pública.
* Tener buena salud física y mental.
* Que soy responsable de la veracidad de todos los documentos e información que presento a efectos del proceso.
* Asumo la responsabilidad civil y/o penal de cualquier acción de verificación posterior que compruebe falsedad alguna en mi participación en el presente proceso, me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427 del Código Penal.

Espinar \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del 2,025

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

FIRMA

NOMBRES Y APELLIDOS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° TELEFONO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

HUELLA DACTILAR

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

**ART. 427 - CÓDIGO PENAL.-** El que hace, en todo o en parte, un documento falso o adultera uno verdadero que pueda dar origen a derecho u obligación o servir para probar un hecho, con el propósito de utilizar el documento, será reprimido, si de su uso puede resultar algún perjuicio, con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de diez años y con treinta a noventa días de multa si se trata de un documento público, registro público, titulo auténtico o cualquier otro transmisible por endoso o al portador y con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cuatro años, y con ciento ochenta a trescientos sesenta y cinco días multa, si se trata de un documento privado.

El que hace uso de un documento falso o falsificado, como si fuese legítimo, siempre que de su uso pueda resultar algún perjuicio, será reprimido, en su caso con las mismas penas.

**ART. 322 - LEY 27444.-** En caso de comprobarse fraude, falsedad en la declaración o información presentada por el administrado, la entidad considerará no satisfecha la exigencia para todos sus efectos procediendo a comunicar el hecho para que se declare la nulidad del acto administrativo, imponga a quien haya empleado dicha declaración una multa, y de ser el caso comunicar al hecho al Ministerio Público para la denuncia correspondiente

**FORMATO Nº 01**

**EXPERIENCIA LABORAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INSTITUCIÓN | PERIODO DE CONTRATOS | MESES LABORADOS |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**CAPACITACIONES REALIZADAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DIPLOMADO, CURSO TALLER, ESPECIALIDAD | FECHA DE CAPACITACIÓN | HORAS LECTIVAS O CURRICULARES. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ESTUDIOS DE POST - GRADO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| GRADO ACADÉMICO ALCANZADO | MENCIÓN | PERÍODO DE ESTUDIOS |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |