**ANEXO N° 01**

**SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN LA CONVOCATORIA CAS N° 01-2023 – DIRESA PIURA**

**ATENCIÓN:** Comité de Evaluación y Selección CAS N° 001-2023

**REFERENCIA: CONVOCATORIA CAS N° 001-2023 – DIRESA PIURA**

Yo……………………………………………………………………………………………………………………………………con DNI N°………………………………………………… con domicilio legal en……………………………………………………………………………… RUC N°………………………………… Teléfono N° : ………………………… E-mail: ……………………………………………… , me presento ante ustedes como participante de la convocatoria de la referencia y declaro haber leído las bases administrativas y aceptarlas en todos sus extremos, para el  **PROCESO DE EVALUACION Y SELECCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVO Y DE SERVICIOS (DECRETO LEGISLATIVO No 1057), PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIO, HOGARES PROTEGIDOS Y SEDE ADMINISTRATIVA, PERTENECIENTES AL ÁMBITO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA de acuerdo a lo regulado por el Decreto Legislativo N° 065-2020 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008- PCM.** Asimismo, solicito ser inscrito como postulante a la Plaza de ……………………………………………………………………………………………………..

En el ……………………..........................................................................................

Piura,……….de……………….… del 2023

………………………………………………………….

FIRMA

……………………………………………………………..

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI……………………………

**ANEXO N° 02**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, NI POLICIALES, DE ACUERDO CON LA LEY N° 29607**

**Señores:**

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA**

**ATÉNCIÓN** : Comité de Evaluacion y Selección CAS N° 001-2023

**REFERENCIA** : **CONVOCATORIA CAS N° 01-2023 – DIRESA PIURA**

Yo,…………………………………………………………………………… identificado(a) con:

D.N.I Carné de Extranjería Pasaporte

Otros

N° ………………………………………..

Ante usted me presento y digo:

Que, DECLARO BAJO JURAMENTO no registrar antecedentes penales ni policiales a efecto de postular a una vacante según lo dispuesto por la Ley No 29607, publicado el 26 de octubre del 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.

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

Piura, …… de…………………… del 2023.

………………………………………

 NOMBRE Y APELLIDOS

……………………………………...

 FIRMA

HUELLA DIGITAL

 DNI: …………………………….

**ANEXO N° 03**

**CONTENIDO DEL CURRÍCULUM**

**Señores:**

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA**

**ATÉNCIÓN** : Comité de Evaluación y Selección CAS N° 001-2023

**REFERENCIA** : **CONVOCATORIA CAS N° 01-2023 – DIRESA PIURA**

Yo, ....................................................................................con DNI N°..................................., con domicilio legal en: …………………………………………………………. RUC N°…………………………………………. con relación a la convocatoria de la referencia, presento mi currículum de acuerdo al siguiente detalle:

1. **DATOS PERSONALES:**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido Paterno: |  |
| Apellido Materno: |  |
| Nombres: |  |
| Nacionalidad: |  |
| Fecha de Nacimiento: |  |
| Lugar de Nacimiento Dpto. Prov. Distri. |  |
| DNI - Carnet de Extranjería |  |
| RUC: |  |
| Estado Civil: |  |
| Dirección (Av. Calle, N° Dpto.) |  |
| Teléfono: |  |
| Correo Electrónico: |  |
| Colegio Profesional (N° Si aplica) |  |
| Resolución de termino de SERUMS (N° Si aplica) |  |

1. **ESTUDIOS REALIZADOS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título o Grado** | **Especialidad** | **Fecha de Expedición del Título: mes-año** | **Universidad** | **Ciudad/País** |
| Doctorado |  |  |  |  |
| Post grado Diplomado |  |  |  |  |
| Título Profesional |  |  |  |  |
| Grado de Bachiller |  |  |  |  |
| Estudios Técnicos(Computación, Idiomas, otros) |  |  |  |  |

Nota: dejar en blanco para aquellos que no aplique.

1. **CAPACITACIÓN:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | **Especialidad** | **Fecha de Inicio y término** | **Institución** | **Ciudad/País** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

(Puede insertar más filas si así lo requiere y en orden al formato PDF presentado)

1. **EXPERIENCIA LABORAL:**

El postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, **SÓLO LOS DATOS QUE SON REQUERIDOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS**, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad debe mencionar cuales y completar los datos respectivos. La experiencia laboral general tanto en el sector público como el privado (comenzar por la más reciente hasta el más antiguo como se presenta en el formato PDF)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre de la entidad o empresa** | **Cargo desempeñado** | **Fecha de Inicio (mes /año)** | **Fecha de Culminación (mes/año)** | **Tiempo en el cargo** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

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

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta y en caso necesario autorizo su investigación.

Piura,............., de,………………. del 2023.

………………………………………………………….

FIRMA

……………………………………………………………..

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI…………………………………….

**ANEXO N° 04**

**DECLARACIÓN JURADA DE GOZAR DE BUENA SALUD**

**Señores:**

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA**

**ATENCIÓN : Comité de Evaluación y Selección CAS N°001-2023**

**REFERENCIA : CONVOCATORIA CAS N° 01-2023 – DIRESA PIURA**

Yo,…………………......................................... con DNI N°………….………….. con domicilio legal en: …………………………………………………………………………………………. RUC N°……………………………………………………………, con relación a la convocatoria de la referencia, declaro bajo juramento que gozo de buen estado de salud física y mental y no presento ninguna comorbilidad **según lo establecido la RM N°448-2020-MINSA**. Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos lV numeral 1.7 y 42 de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobada por la Ley N° 27444, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo con la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Piura ,……......, de………………. , del 2023

………………………………………………………….

FIRMA

……………………………………………………………..

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI………………………………………….

**ANEXO N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDAD Y NEPOTISMO**

**Señores:**

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA**

**ATÉNCIÓN : Comité de Evaluación y Selección CAS N° 001-2023**

**REFERENCIA : CONVOCATORIA CAS N° 01-2023 – DIRESA PIURA**

Yo...........................................................................................................identificado con DNl N°……….…………………………………………………………….. Con domicilio Legal en: …………………………………………………RUC N°.................................. con relación a la convocatoria de la referencia DECLARO:

**INCOMPATIBILIDAD**

No tener impedimentos de contratar con el estado en la modalidad de Servicios, no estar dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el Decreto Supremo No 019-02-PCM.

**NEPOTISMO**

No tener grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio con los funcionarios de dirección y/o personal de confianza de la Dirección Regional de Salud Piura que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tenga injerencia directa en el proceso de selección. La presente declaración jurada para prevenir casos de nepotismo, la presento dentro del marco de ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo No 021-2000-PCM y sus modificatorias.

Piura,….. de…………..…, del 2023

………………………………………………………….

FIRMA

……………………………………………………………..

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI……………………………………….

NOTA: (1) Establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como las de personas que prestan servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual. CDF

**ANEXO N° 06**

**DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN PROVISIONAL**

**Señores:**

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA**

**ATÉNCIÓN** : Comité de Evaluación y Selección CAS N° 001-2023

**REFERENCIA** : **CONVOCATORIA CAS N° 01-2023 – DIRESA PIURA**

Yo,………………………………………………………….. Con DNI N°……...................., con domicilio legal en…………………………………………………………………… RUC N°………………............. con relación a la convocatoria de la referencia DECLARO BAJO JURAMENTO.

Me encuentro afiliado a algún régimen de Pensiones: SI NO

Elija el siguiente régimen de pensiones:

SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES:

SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Integra |
| Pro futuro |
| Horizonte |
| Prima |

CUSP N°………………………………………….

OTROS………………………………………….

Para quienes se encuentren prestando servicios a favor del estado y sus contratos son sustituidos por un contrato administrativos de Servicios:

NO

SI

AFILIACIÓN AL RÉGIMEN PENSIONARIO

En un plazo de 5 días hábiles de suscrito el contrato administrativo de servicios me comprometo a presentar ante la Oficina de Administración los documentos que acreditan mi afiliación a algún régimen provisional y la solicitud de continuar aportando a dicho régimen, debiendo indicar si suspendí los pagos o si me encontraba aportando un monto voluntario, y en ese caso de optar por aportar como afiliado regular a fin de que la institución efectúe la retención correspondiente.

Piura, .......... de…………………………, del 2023.

………………………………………………………….

FIRMA

…………………………………………………………….

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI……………………………….

**ANEXO N° 07**

**DECLARACIÓN JURADA DE CONOCER Y ACEPTAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONDICIONES DE LA CONVOCATORIA CAS N° 001-2023 – DIRESA PIURA**

**Señores:**

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA**

**ATÉNCIÓN** : Comité de Evaluación y Selección CAS N° 001-2023

**REFERENCIA** : **CONVOCATORIA CAS N° 01-2023 – DIRESA PIURA**

Yo………………………………………………..…………………………………identificado con DNI N°………………………., con domicilio legal en:……………………………………………. RUC N°………………………………………………………….

Teléfono N°…………………………… E-mail: ……………………………………. , me presento ante ustedes como participante del **PROCESO DE SELECCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVO Y DE SERVICIOS (DECRETO LEGISLATIVO No 1057), PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIO, HOGARES PROTEGIDOS Y SEDE ADMINISTRATIVA, PERTENECIENTES AL ÁMBITO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA** y declaro bajo juramento haber leído las bases administrativas y aceptarlas en todos sus extremos, y de acuerdo a lo regulado por el Decreto Legislativo N° 1057 su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM y su modificatoria, el Decreto supremo 065-2011-PCM.

Piura, ......................., de……………………, del 2023.

………………………………………………………….

FIRMA

…………………………………………………………….

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI…………………………………….