**ANEXO Nº 01**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES, FORMACIÓN ACADÉMICA / NIVEL DE**

**ESTUDIOS Y CONOCIMIENTOS.**

**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 C. Extranjería 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.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO O GRADO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TITULO** | **CIUDAD / PAÍS** |
| **(Mes / Año)** |  |
| DOCTORADO |  |  |  |  |
| MAESTRÍA |  |  |  |  |
| TÍTULO PROFESIONAL TÉCNICO O UNIVERSITARIO |  |  |  |  |
| BACHILLER / EGRESADO |  |  |  |  |
| ESTUDIOS TÉCNICOS (computación, idiomas entre otros). |  |  |  |  |
| ESTUDIOS  (Primaria/Secundaria). | **(Solo llenar si el perfil de puesto lo requiere).** | | | |

**(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** |
| 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 tengan 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 / C. Extranjería 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 (día/mes/año)** | **Fecha de culminación (día/mes/año)** | **Tiempo en el cargo**  **(dd/mm/aa)** |
| 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** |
| 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 en el 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** |
| 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 tengan 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 / C. Extranjería 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 / C. Extranjería 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(ita) ………………….…………………..……………identificado (a) con DNI / C. Extranjería 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 I HERMANO I HIJO I TIO I SOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), DE NOMBRE (S)

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

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

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

Quien (es) laboran en la INBP, 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 I HERMANO I HIJO I TIO I SOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), que laboren en la INBP.

Lugar y fecha,...

|  |
| --- |
|  |

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

Firma

Huella Digital

**ANEXO Nº 06**

**DECLARACIÓN JURADA**

(Antecedentes policiales, penales y de buena salud)

Yo, ………………………………………………………………………………………………, identificado (a) con DNI / C. Extranjería 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

**ANEXO Nº 07**

**DECLARACIÓN JURADA GENERAL**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado (a) con D.N.I. N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio actual de residencia en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Distrito de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Provincia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y Departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE:**

* + 1. No estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos **REDAM,** dispuesto por la Ley N° 28970 y en el Decreto Supremo N° 002-2007-JUS.
    2. No estar inscrito en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido **RNSDD – SERVIR.**
    3. No estar impedido para contratar con el Estado.
    4. No estar colaborando en el equipo de trabajo de una empresa que haya suscrito un subcontrato con la Entidad en el periodo del presente contrato.
    5. **No tener vínculo laboral alguno con ninguna Entidad del Estado u Empresas del Estado con accionariado privado o con potestades públicas; ni encontrarse con licencia o en uso de vacaciones o bajo alguna causal de suspensión o interrupción de contrato; y, en consecuencia, no percibir renta alguna proveniente de recursos del Estado[[1]](#footnote-1). Ley N° 28175.**
    6. No tener Proceso Administrativo pendiente con el Estado.
    7. Que la documentación que sustenta mis estudios y/o experiencia laboral presentada, es copia fiel del original, la misma que obra en mi poder.
    8. Que la dirección antes consignada, es la que corresponde a mi domicilio habitual y actual.
    9. No haber sido condenado con sentencia firme, por cualquiera de los siguientes delitos:

a. Delitos previstos en los artículos 2, 4, 4-A, 5, 6, 6-A, 6-B, 8, y 9 del Decreto Ley 25475, que establecen la penalidad para los delitos de terrorismo y los procedimientos para la investigación, la instrucción y el juicio.

b. Apología del delito de terrorismo, tipificado en el artículo 316-A del Código Penal.

c. Trata de personas, tipificado en el artículo 153 del Código Penal.

d. Proxenetismo, tipificado en los artículos 179, 179-A, 180, 181 y 181-A del Código Penal.

e. Violación de la libertad sexual, tipificado en los artículos 170, 171, 172, 173, 173-A, 174, 175, 176, 176-A y 177 del Código Penal.

f. Tráfico ilícito de drogas, tipificado en los artículos 296, 296-A, 296-B, 296-C, 297, 298, 301 y 302 del Código Penal.

Formulo la presente Declaración Jurada en virtud del Principio de Presunción de veracidad previsto en los artículos 4º del Título Preliminar numeral 1.7 y 42º de la Ley Nº 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones administrativas, legales y/o penales que correspondan, de acuerdo a la legislación vigente.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HUELLA DACTILAR

(Firma del servidor)

1. EI régimen de incompatibilidades no incluye el ejercicio de la docencia universitaria o actividades académicas de capacitación fuera del horario de atención al público de la Entidad y siempre que no afecte el desempeño de las funciones del CONTRATADO. [↑](#footnote-ref-1)