

**CONCURSO PÚBLICO DE MÉRITOS – PROCESO CAS N°005-2024-UNCA**

**(PLAZO DETERMINADO – TRANSITORIO) Y SUPLENCIA TEMPORAL**

**BAJO EL REGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS, REGULADO POR EL DECRETO LEGISLATIVO N° 1057 (REGIMEN CAS)**

**CONVOCATORIA APROBADO POR:**

**RESOLUCIÓN DE COMISIÓN ORGANIZADORA N° 394-2024-CO-UNCA**

**HUAMACHUCO**

**NOVIEMBRE - 2024**

**ANEXO 02**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**Señor(a):**

**PRESIDENTE DEL CESCAS DEL CONCURSO PUBLICO DE MERITOS - PROCESO CAS N° 005-2024-UNCA (PLAZO DETERMINADO Y SUPLENCIA TEMPORAL)**

Yo, ………………………………………………………………………………………………………., identificado (a)con DNI N° ……………………., con domicilio en …………………………………………………………………., Distrito de ………….……………..……….…........., Provincia de …….…….………………....................... y Departamento de …….………………………..….………..., ante usted, con el debido respeto, me presento y expongo:

Que, habiéndose publicado oficialmente la Convocatoria a Concurso Público de Méritos - Proceso CAS N° 005-2024-UNCA (Plazo Determinado – Transitorio y Suplencia Temporal), convocado por la U.E. 559 Universidad Nacional Ciro Alegría, para ocupar plaza vacante presupuestadas a plazo determinado y suplencia temporal, bajo el régimen especial del decreto Legislativo N°1057 – CAS, conociendo y aceptando las BASES del referido concurso, solicito disponer se me registre e inscriba como postulante al Puesto y/o Cargo Funcional: ……………….…..………………………………………………………………, Órgano y/o Unidad Orgánica (Lugar donde presta servicios): ……………….................…………………….… y Código AIRHSP: ...………………

En ese sentido adjunto copia simple fedateado de Documento Nacional de Identidad, anexos 2, 3, 4 y 5 y Currículo Vitae, a (………) folios para la evaluación correspondiente.

Por tanto, manifiesto mi voluntad de someterme a los criterios, procedimientos, evaluaciones y requisitos establecidos en la BASE del referido Concurso.

Por lo expuesto, señor (a) presidente, solicito acceda a mi petición por ser de justicia.

Atentamente,

Huamachuco, ……….. de …………………………….. de …………….

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

**Firma**

**Nombres y Apellidos :**

**DNI :**

**Adjunto:**

1. Declaración Jurada de estar apto para contratar con el Estado (**Anexo 03**).
2. Declaración Jurada de presentación del postulante (Anexo 04), acreditando cada uno de los requisitos exigidos en el Perfil.
3. Copia del Documento de Identidad (DNI) legible y vigente.

**ANEXO 03**

**DECLARACIÓN JURADA DE ESTAR APTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO**

Yo, ……………………………………………………………………………………………………….…, Identificado (a) con DNI N° ……………………., con domicilio en …………………………………………………………………., Distrito de ………….……………..……….…........., Provincia de …….…….………………....................... y Departamento de …….………………………..….………..., postulante al proceso de Convocatoria para la Contratación Administrativa de Servicios N° 005–2024–UNCA, al amparo del principio de Veracidad establecido en el TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y de lo dispuesto en el artículo 51° de la referida norma, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

1. **TENER REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTE ACTIVO Y HABIDO**
2. **TENER CONSTANCIA DE HABILITACIÓN PROFESIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **COLEGIO PROFESIONAL (REGIÓN)** | **NÚMERO DE COLEGIATURA** |
|  |  |

1. **NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR Y NO PERCIBIR OTROS INGRESOS DEL ESTADO.**
2. **NO ESTAR INMERSO EN CAUSALES DE NEPOTISMO.**

**FAMILIARES EN LA ENTIDAD A LA QUE POSTULO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **GRADO DE PARENTESCO O CONSANGUINEIDAD** |
|  |  |
|  |  |

1. **NO TENER ANTECEDENTES POLICIALES, PENALES Y JUDICIALES**
2. **NO TENER SANCIÓN ADMINISTRATIVA, NO HABER SIDO SUSPENDIDO EN EL EJERCICIO DE FUNCIONES Y NO ESTAR CONSIGNADO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**
3. **GOZAR CON BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL.**
4. **TENER CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y LA SIGUIENTE NORMATIVIDAD:** Ley N° 28496, “Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública”, y Decreto Supremo N° 033-2005-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento: que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el Artículo 411° del Código Penal, y un Delito contra la Fe Pública previsto en el Título XIX del Código Penal, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32° de la Ley del Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444.

En ese sentido, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato, sin perjuicio de las acciones a que hubiere lugar.

Huamachuco, …….… de …………….…………….. del ………….

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

**FIRMA HUELLA DIGITAL**

**ANEXO 05**

**DECLARACIÓN JURADA PARA BONIFICACIÓN**

Yo, …………………………................................................................................................................................., identificado (a) con DNI N° .…..…………………., con domicilio legal ………………………………………………………................, Distrito ……………...…….........., Provincia …………………..................., Departamento …….…….……………..., de nacionalidad ………….………………………, mayor de edad, de estado civil …….…………………………. de profesión …………………….……………………….., a efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme como ……………………………………………. en ……………………….…………………………, manifiesto con carácter de **DECLARACIÓN JURADA** lo siguiente:

**BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD**

(Marque con una “X” la respuesta)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONA CON DISCAPACIDAD** | **SI** | **NO** |
| Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondiente de discapacidad emitida por CONADIS |  |  |

**BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

(Marque con una “X” la respuesta)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS** | **SI** | **NO** |
| Usted es una persona Licenciada de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo establecido en la Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 61-2010-SERVIR/PE, que establece criterios para asignar una bonificación en concursos para puestos de trabajo en la Administración pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de licenciado. |  |  |

Huamachuco, .….… de …………………………………. del …………

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

**FIRMA HUELLA DIGITAL**