



Municipalidad
Distrital de San Juan de Lurigancho

FICHA DE DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR

INSERTAR FOTO

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
------------------	------------------	---------

FECHA DE NACIMIENTO

DIA	MES	AÑO					

LUGAR DE NACIMIENTO

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO
--------------	-----------	----------

DNI							

CARNÉ DE EXTRANJERIA							

Nº DE COLEGIATURA							

Nº R.U.C							

Nº CARNÉ DE ESSALUD (AUTOGENERADO)							

CENTRO DE ATENCIÓN DE ESSALUD							

GRUPO SANGUINEO							

Nº TELEF. DOMICILIO							

Nº TELEF. CELULAR							

CORREO ELECTRONICO							

DOMICILIO ACTUAL

AVENIDA	CALLE	PASAJE	JIRON	URB. O LUGAR			

DISTRITO							

NÚMERO							

INTERIOR							

REFERENCIA							

ESTADO CIVIL Y/O CONYUGAL

SOLTERO (A)	CASADO (A)	VIUDO (A)	DIVORCIADO (A)	CONVIVIENTE (A)			
-------------	------------	-----------	----------------	-----------------	--	--	--

DATOS FAMILIARES

DATOS DEL CONYUGE DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
------------------	------------------	---------

FECHA DE NACIMIENTO

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

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



Municipalidad
Distrital de San Juan de Lurigancho

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

Lugar donde Labora el Cónyuge

DATOS REFERENTES A LOS PADRES E HIJOS DEL TRABAJADOR

APELLIDO Y NOMBRES	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO			OCUPACIÓN	ESTAD O CIVIL	VIVE	
		DIA	MES	AÑO			SI	NO

INDIQUE DATOS DE DOS FAMILIARES A QUIENES NOTIFICAR EN UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA

2

APELLIDO Y NOMBRES	PARENTESCO	DIRECCIÓN Y TELEFONO

REGIMEN PENSIONARIO

D.L. 19990 (ONP)	
D.L. 20530	

AFP :

HABITAT		PROFUTURO	
INTEGRA		PRIMA	

CARNÉ (CUSPP)	FECHA DE AFILIACIÓN	DOCUMENTO DE AFILIACIÓN

COND. LABORAL: D.LEG. 276 () D.LEG 728 () LEY 29849 CAS ()

FECHA DE INGRESO

DIA	MES	AÑO				

PUESTO ACTUAL

DATOS DE ESTUDIOS

EDUCACIÓN	COMPLETA Y/O INCOMPLETA	CENTRO DE ESTUDIOS	DESDE	HASTA
PRIMARIA				
SECUNDARIA				

EDUCACIÓN SUPERIOR	ESPECIALIDAD	CENTRO DE ESTUDIOS	DESDE	HASTA	COMPLETA Y/O INCOMPLETA	(*) GRADO ACADÉMICO O OBTENIDO
TECNICO BASICO (1-2 AÑOS)						
TECNICO SUPERIOR (3-4 AÑOS)						
UNIVERSITARIO						
MAESTRIA						
DOCTORADO						
2DA. CARRERA PROFESIONAL						
TECNICO BASICO (1-2 AÑOS)						
TECNICO SUPERIOR (3-4 AÑOS)						



Municipalidad Distrital de San Juan de Lurigancho

UNIVERSITARIO						
MAESTRIA						
DOCTORADO						
OTROS ESTUDIOS DE POST GRADO						

(*) Indicar el grado académico: **TITULADO – BACHILLER – EGRESADO**

CONOCIMIENTO DE IDIOMAS Y/O DIALECTO

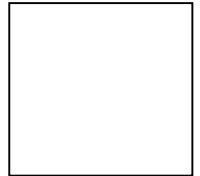
IDIOMA Y/O DIALECTO	LEE		HABLA		ESCRIBE	
	CON FACILIDAD	SIN FACILIDAD	CON FACILIDAD	SIN FACILIDAD	CON FACILIDAD	SIN FACILIDAD

Declaro bajo juramento que los datos proporcionados son verdaderos y me comprometo a presentar los documentos que sustenten dichos datos cuando se me soliciten, así como colaborar en las acciones de verificación que crea pertinente la institución.

SJL, de _____ del 2020

Firma del Trabajador

DNI N° _____





Municipalidad
Distrital de San Juan de Lurigancho

DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO

Declaro bajo juramento que los datos consignados en el presente documento son veraces, completos y conforme a la realidad asumiendo la responsabilidad penal en caso de resultar falsos, de acuerdo a la Ley N° 27444 y el código penal vigente.

APELLIDOS Y NOMBRES:

.....

PUESTO:..... D.N.I. N° :

UBICACIÓN GEOGRAFICA:

Av. Jr. Calle. Psje.

.....

.....

N° Interior:

Mz. Lote. Zona. Km.

.....

.....

Urbanización o lugar:

Distrito:

.....

Puntos de Referencia para la ubicación:

.....

.....

San Juan de Lurigancho, de del 2020

.....

Firma

Quien suscribe se responsabiliza por la veracidad de los datos consignados en el presente documento.

Nota.- El trabajador está obligado a informar a la Sub Gerencia de Recursos Humanos, sobre cualquier cambio en la dirección de su domicilio en un plazo de 24 horas.



Municipalidad
Distrital de San Juan de Lurigancho

DECLARACIÓN JURADA DE ELECCIÓN DE SISTEMA DE PENSIONES

Ley 28991 (Art. 16) DS.009-2008-TR, DS.063-2007-EF

Señores:

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO

Presente.-

Yo,.....

identificado con DNI N° declaro que:

Deseo permanecer en el Sistema Nacional de Pensiones

1. Me encuentro actualmente afiliado a una AFP:

2. No estoy afiliado a ningún sistema de pensiones

Y voluntariamente deseo afiliarme al:

Sistema Privado de Pensiones (AFP)

Sistema Nacional de Pensiones (ONP)

San Juan de Lurigancho, de del 2020

.....
Firma

DNI

Huella Dactilar



Municipalidad
Distrital de San Juan de Lurigancho

CARTA AUTORIZACIÓN

(Para el pago con abonos en la cuenta bancaria del personal)

Señores:

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO

Presente.-

Asunto Autorización para el pago de haberes.

Por medio del presente, comunico a Ud. Que el número de mi cuenta de ahorro y Código de Cuenta Interbancario (CCI) es el siguiente:

NOMBRE Y APELLIDOS	
RUC N°	
BANCO	
CTA DE AHORROS:	
CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIA (CCI) N°	

Agradeciéndole se sirva a disponer lo conveniente para que los pago a mi nombre sean abonados en la cuenta de ahorro que corresponde.

Atentamente,

San Juan de Lurigancho, de del 2020

.....
Firma
DNI

FORMATO DE ELECCIÓN DEL SISTEMA PENSIONARIO

DATOS DEL TRABAJADOR

Apellido Paterno	<input type="text"/>			
Apellido Materno	<input type="text"/>			
Nombres	<input type="text"/>			
Tipo de documento	DNI <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Número de documento	<input type="text"/>			
Sexo	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Domicilio	Avenida <input type="checkbox"/>	Calle <input type="checkbox"/>	Jirón <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	Distrito	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Provincia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Departamento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Correo electrónico	<input type="text"/>			
Celular	<input type="text"/>			

DATOS DE LA EMPRESA EMPLEADORA*

Nombre o Razón social	<input type="text"/>
Departamento	<input type="text"/>
RUC	<input type="text"/>

DATOS DEL VÍNCULO LABORAL

Fecha de inicio de relación laboral	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Elección del sistema pensionario	Sistema Privado de Pensiones (AFP) <input type="checkbox"/>
	Sistema Nacional de Pensiones (ONP) <input type="checkbox"/>

*Si no conoces esta información, tu empleador la completará por ti.

Yo, _____, con documento de identidad N° _____, mediante este documento autorizo el envío mensual de mi Estado de Cuenta mediante correo electrónico, de acuerdo al artículo 303° de la Resolución 080-98-GA/FP, desde la fecha de suscripción del presente.

Importante: Si el trabajador no hubiera manifestado su voluntad de afiliarse a un sistema pensionario, el artículo 16° de la Ley N° 28551 establece que el empleador lo deberá afiliar a la AFP ganadora de la licitación: Prima AFP.

No permites incorporar tus datos personales en nuestra base de clientes para conservarlos, actualizarlos y completarlos accediendo a fuentes públicas, analizar tu perfil para ofrecerte productos personalizados y transferirlos a las empresas del Grupo Credicorp y socios comerciales que se indiquen en el tiempo en www.prima.com.pe a efectos de que cada uno de ellos pueda ofrecerte los productos o servicios de Prima así como sus propios productos o servicios, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico, informático. Tu información permanecerá en nuestra base hasta 10 años después de finalizada tu relación con la AFP. Debes comunicarnos cualquier actualización y puedes acceder a tus datos, rectificarlos, oponerte a su uso o revocar tu consentimiento mediante comunicación por escrito, acercándote a cualquiera de nuestras agencias a nivel nacional o llamando a Fondo Prima en Lima al 611-7372 y en Provincias al 0-801-18010.

Autorizo incorporar mis datos personales en la base de datos de Prima AFP

Ciudad de _____, _____ de _____ de 201____

Firma del trabajador



Municipalidad
Distrital de San Juan de Lurigancho

**AUTORIZACION DE NOTIFICACION VIA CORREO ELECTRÓNICO Y
WHATSAPP**

Yo, con
DNI N° autorizo a la SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS
para que me notifiquen cualquier acto administrativo o comunicación referente a mi
relación laboral, con la Municipalidad de San Juan de Lurigancho, de conformidad con
lo previsto en el Art. 20.1.2 del Texto único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley del
procedimiento Administrativo General, al siguiente correo y/o WhatsApp:

Correo electrónico.

Telefono WhatsApp

San Juan de Lurigancho, ____ de _____ del 2020

.....
FIRMA
DNI:

Huella Dactilar



Municipalidad
Distrital de San Juan de Lurigancho

SOLICITUD DE POSTULANTE

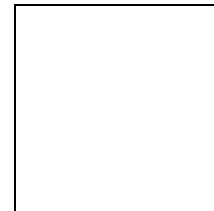
Señor
PRESIDENTE DEL COMITÉ EVALUADOR DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO

Yo,.....(nombres y apellidos) identificado(a) con DNI N°....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en el Proceso CAS N° -2020 - MDSJL, para la contratación de (nombre del puesto) para la (unidad orgánica)

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y el perfil de puesto establecido en las Bases del proceso, para lo cual adjunto mi Currículum Documentado con la documentación correspondiente y las declaraciones juradas requeridas.

San Juan de Lurigancho,.....de.....del 2020

.....
FIRMA



Huella Dactilar

Indicar marcando con un aspa (x), Condición de Discapacidad o Licenciatura de las Fuerzas Armadas:

Ley de Discapacidad N° 28164 SI NO

Licenciado de las Fuerzas Armadas SI NO



Municipalidad
Distrital de San Juan de Lurigancho

ANEXO N° 01

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Yo.....(nombre y apellidos) identificado (a)
con D.N.I. N°y con domicilio**DECLARO**

BAJO JURAMENTO:

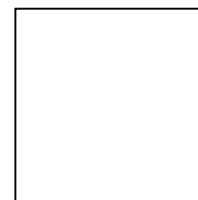
- a) No cuento con inhabilitación administrativa o judicial para contratar con el Estado, conforme al Art. 4º del DS N° 075-2008-PCM, Reglamento del D. L. N° 1057 que regula el régimen especial de CAS.
- b) No tengo impedimento para participar en el proceso de selección ni para contratar con el Estado, conforme al Art. 4º del DS N° 075-2008-PCM.
- c) Conozco, acepto y me someto a las condiciones y procedimientos del presente proceso.
- d) Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento a efectos del presente proceso.
- e) Conozco las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- f) De ser contratado y de verificarse que la información sea falsa acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático, sin perjuicio de aplicarse las sanciones legales que correspondan.

San Juan de Lurigancho ____ de _____ del 2020

.....

FIRMA

DNI:



Huella Dactilar



Municipalidad
Distrital de San Juan de Lurigancho

ANEXO N° 02

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES
NI JUDICIALES (Ley N° 29607)**

Yo.....(Nombres y Apellidos),
identificado con DNI N°,estado civil con
domicilio en- Distrito
..... - Provincia - departamento
....., que:

DECLARO BAJO JURAMENTO: (Por favor indicar **SI** o **NO** en el recuadro que
corresponde).

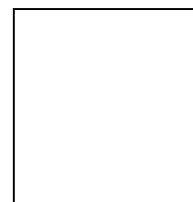
Tener antecedentes Penales.

Tener antecedentes Judiciales.

Tener antecedentes Policiales.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las
correspondientes acciones administrativas y de Ley.

San Juan de Lurigancho, _____ de _____ del 2020



Huella Dactilar

.....
FIRMA
DNI:



Municipalidad
Distrital de San Juan de Lurigancho

ANEXO N° 03

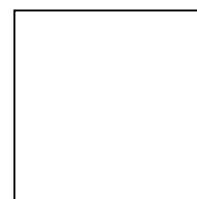
DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM

Yo,(nombres y apellidos),
identificado con DNI N°, con domicilio en
.....
....., de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

- No me encuentro inscrito en el ***“Registro de Deudores Alimentarios Morosos”***

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, concordante con el artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General modificado por el Decreto Legislativo N° 1272.

San Juan de Lurigancho, ____ de _____ del 2020



Huella Dactilar

.....
FIRMA

DNI:



Anexo 04

DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Yo, con
DNI N° y domicilio real en

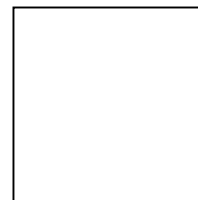
.....
..... **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que tengo conocimiento de la siguiente
normatividad:

- 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.
- Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

San Juan de Lurigancho, ____ de _____ del 2020

.....
FIRMA
DNI:



Huella Dactilar



Anexo N° 05

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

Yo,
identificado con D.N.I. N°, **DECLARO BAJO JURAMENTO**,
lo siguiente:

- No tener conocimiento que en la Municipalidad laboran familiares hasta el 4º grado de consanguinidad, 2º grado de afinidad, que por razón de matrimonio o unión de hecho o convivencia, que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.
- Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771, modificado por Ley N° 30294 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias Decreto Supremo N° 017-2002-PCM y Decreto Supremo N° 034-2005-PCM. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure **ACTO DE NEPOTISMO**.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

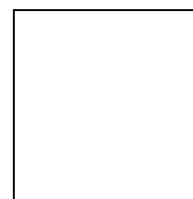
- No cuento con pariente(s) o cónyuge que presten servicios en la Municipalidad.
- Si cuento con pariente(s) o cónyuge que presten servicios en la Municipalidad, cuyos datos son los siguientes:

Relación	Apellidos y Nombres	Área de Trabajo

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411º del Código Penal, concordante con el artículo 32º de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General modificado por el Decreto Legislativo N° 1272.

San Juan de Lurigancho, ____ de _____ del 2020

.....
FIRMA
DNI:



Huella Dactilar



Municipalidad
Distrital de San Juan de Lurigancho

Anexo 06

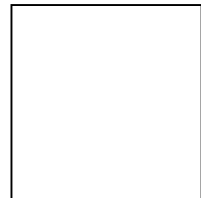
DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION

Yo, con
DNI N° y domicilio real en

.....
..... **DECLARO BAJO JURAMENTO**, de No percibir simultáneamente remuneración, pensión u honorarios por concepto de locación de servicios, asesorías o consultorías, o cualquier otra doble percepción o ingresos del Estado, salvo por el ejercicio de la función docente efectiva.

San Juan de Lurigancho, _____ de _____ del 2020

.....
FIRMA
DNI:



Huella Dactilar



Municipalidad
Distrital de San Juan de Lurigancho

ANEXO Nº 07

DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES - RNSSC

Yo,(nombres y apellidos),
identificado con DNI N°, con domicilio en
.....

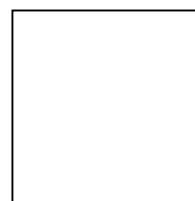
....., **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

- No me encuentro inscrito en el “**Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles** – **RNSSC**.”

<http://www.sanciones.gob.pe:8081/transparencia/>

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411º del Código Penal, concordante con el artículo 32º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General modificado por el Decreto Legislativo Nº 1272.

San Juan de Lurigancho, ____ de _____ del 2020



Huella Dactilar

.....
FIRMA

DNI: