**ANEXO 4**

**FORMATO DE CURRICULUM VITAE**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONVOCATORIA 276 N°**  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
| **PUESTO AL QUE POSTULA:**  |  |
| **I.  DATOS PERSONALES** |  |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |   |   |   |
| **DNI N°:** |  | **Edad:** |  | **R.U.C:** |  |
| **Apellidos y Nombres:** |  |  |  |
| **Paterno** | **Materno** | **Nombres** |
| **Lugar y Fecha de Nacimiento Día/Mes/Año** |  |
| **Nacionalidad:** |  |
| **Estado Civil:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Distrito** |  |
| **Provincia** |  |
| **Departamento** |  |
| **Teléfonos** | **Celular:** | **Fijo:** |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Colegio Profesional: (Si Aplica)** |  |  | **Registro N°** |  | **Lugar deRegistro** |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
| **II. PERSONA CON DISCAPACIDAD** |   |
| El Postulante es discapacitado:  | SI |  | N° de Reg |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   | NO |  |  |  |
| Si la respuesta es afirmativa, indicar el número de inscripción en el Registro Nacional de las personas con Discapacidad y adjuntar copia simple del carné de discapacidad y/o resolución expedida por el Consejo Nacional para la Integración de la Personal con Discapacidad - CONADIS. |
|  |  |
| **III. LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS** |   |
| El postulante es licenciado de las fuerzas armadas: |  Si |  |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |  |
|   |   |   |   | No |

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IV. FORMACIÓN ACADÉMICA** |   |
| **Situación Académica** | **Especialidad** | **Centro de Estudios** | **Ciudad/ País** | **Mes/ Año** |
| **Desde** | **Hasta** |
| Secundaria o Primaria |  |  |  |  |  |
| **Obligatorio:** Dejar en blanco aquellos que no apliquen, sólo debe detallar información que esté relacionada con el perfil del puesto que postula. |
| **Conocimientos** |   |
| **Concepto** | **Especialidad** | **Institución** | **Ciudad/ País** | **Mes/ Año** |
| **Desde** | **Hasta** |
| Cursos  |   |   |   |   |   |
|  |
| **V. Experiencia laboral**  |   |
| Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral en orden cronológico, iniciando por la última experiencia. |
| **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Unidad Orgánica/ Área** | **SectorPúblico/Privado/ONG/****Otro** | **Cargo** | **Fecha de InicioD/M/A** | **Fecha de TérminoD/M/A** | **Años** |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|  |   | TOTAL |  |
| **VII. Referencias Personales** |   |
| Detallar las referencias personales correspondiente a la última institución donde estuvo trabajando. |
| **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo de la Referencia** | **Nombre de la Persona** | **Teléfono Actual** |
|   |   |   |   |
| **DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO, ES VERAZ Y ASUMO LAS RESPONSABILIDADES Y CONSECUENCIAS LEGALES QUE ELLO PRODUZCA** |
| **Lugar y Fecha:**  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |   |   |  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   | **Firma** |   |  |   |

**ANEXO 5**

**DECLARACIÓN JURADA**

El(la) que suscribe …………………………………………………………………………………………..

identificado(a) con DNI N°…………………………., domiciliado(a) en ……………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………...……………………………………………

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

* No registrar antecedentes penales ni policiales.
* No estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.
* No estar inscrito en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD.
* No estar incurso en las prohibiciones e incompatibilidades establecidas por la Ley N° 27588, ni tener impedimento para contratar con el Estado, ni estar inhabilitado administrativa o judicialmente para el ejercicio de la profesión o para desempeñar función pública.
* No estar incurso en la prohibición de percibir simultáneamente doble remuneración y/o pensión a cargo del Estado, salvo función docente o proveniente de dietas en uno de los Directorios de Entidades o Empresas Públicas.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, el SENAMHI procederá conforme al numeral 33.3 del artículo 33 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N° 006-2017-JUS.

Lima,……….de …………….. de 20 …….

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

 Firma

DNI: …………………………………

**ANEXO 6**

 **DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO**

Yo, ……………………………………………………………………………, identificado/a
con D.N.I N°………………………., con domicilio en ……………………………………...

 ………………………, BAJO JURAMENTO declaro:

**(Marcar con una X)**

SI NO

Tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia con funcionario/a, directivo, personal de confianza y servidor/a público/a del SENAMHI.

**En caso de ser afirmativo indicar:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Relación** | **Apellidos** | **Nombres** | **Área de Trabajo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Declaro que he revisado la relación de todo el personal que presta servicios en SENAMHI y declaro someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sean falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la Institución considere pertinente.

Lima,……….de …………….. de 20 …….

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

 Firma

DNI: …………………………………

**ANEXO 7**

**DECLARACIÓN JURADA PARA BONIFICACIÓN**

Yo, ……………………………………………, con Documento Nacional de Identidad Nº………………,con domicilio en…………………………………………………………………, a efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme como …………………….. en la Dirección Zonal ….. , manifiesto con carácter de DECLARACION JURADA LO SIGUIENTE:

**BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD**

Marque con una “X” la respuesta

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONA CON DISCAPACIDAD** | **SI** | **NO** |
| Soy una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley Nº 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente de discapacidad emitida por el CONADIS |  |  |

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

Marque con una “X” la respuesta

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS****ARMADAS** | **SI** | **NO** |
| Soy 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 sus modificatorias), y cuento con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de licenciado. |  |  |

Lima,……….de …………….. de 20 …….

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

 Firma

DNI: …………………………………