**ANEXO 03**

**HOJA DE VIDA**

**PROCESO CAS N° -2019-AGN-SG-OA-ARH**

**IMPORTANTE**

La información consignada en la presente Ficha tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que el postulante es el responsable de la veracidad de la información que presenta por lo que Archivo General de la Nación podrá solicitar el sustento documental de la misma.

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** |  |
| **APELLIDO MATERNO** |  |
| **NOMBRES** |  |
| **DNI / C.E.** |  |
| **TELEFONO FIJO /CELULAR** |  |
| **CORREO ELECTRONICO** |  |

1. **DATOS ACADEMICOS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nivel | Centro de Estudios | Especialidad | Año Inicio | Año Fin | Fecha de  Extensión del Título  (Mes/Año) | N° de Folio |
| **DOCTORADO** |  |  |  |  |  |  |
| **MAESTRIA** |  |  |  |  |  |  |
| **POSTGRADO** |  |  |  |  |  |  |
| **LICENCIATURA** |  |  |  |  |  |  |
| **BACHILLER** |  |  |  |  |  |  |
| **TÍTULO TÉCNICO** |  |  |  |  |  |  |
| **ESTUDIOS BÁSICOS** |  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

1. **EXPERIENCIA LABORAL O PROFESIONAL**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la Entidad o Empresa  (precisar si es Sector público o privado) | Cargo/Puesto | Descripción del trabajo realizado (\*) | Fecha de Inicio (Mes/ Año) | Fecha de Culminación  (Mes/ Año) | Tiempo en el  Cargo  (en meses y años) | N° de Folio |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

**(\*) Describa brevemente la principal actividad o función realizada que acredite el cumplimiento del requisito de experiencia laboral.**

1. **CAPACITACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nivel (cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.) | Centro de Estudios | Tema | Inicio | Fin | Duración  (Horas) | Tipo de constancia | N° de Folio |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

1. **BONIFICACION POR SER LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

**(Marque “X” la respuesta)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS** | **SI** | **NO** |
| Usted es una persona licenciada de las Fuerzas Armadas y cuenta con la certificación correspondiente. |  |  |

1. **BONIFICACION POR DISCAPACIDAD**

**(Marque “X” la respuesta)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONAL CON DISCAPACIDAD** | **SI** | **NO** |
| Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad y cuenta con la acreditación correspondiente. |  |  |

**Nombre y Apellido del Postulante**

**D.N.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANEXO N° 07**

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE ASPECTOS BÁSICOS**

**PROCESO CAS N° -2019-AGN/SG-OA-ARH**

La/El que suscribe, ……………………………………………………………………………………………………………………, identificada/o con D.N.I. N° …………………………………………………………. con domicilio en …………………………………………………………………………………………………………………………

**DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente

1. No me encuentro inhabilitada/o administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
2. No tengo impedimento para ser postor o contratista, expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
3. Cumplo con los requisitos mínimos señalados en la convocatoria correspondiente.
4. Tener conocimiento del Código de Ética de la Función Pública y me sujeto a ello.
5. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presentó en la convocatoria.
6. No percibiré otros ingresos del Estado diferente al que se derive del contrato administrativo de servicios suscritos con la Entidad. (\*)
7. No he ofrecido u otorgado, ni ofreceré ni otorgaré ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o sus familiares o socios comerciales a fin de obtener el objeto de la presente convocatoria. Asimismo, confirmo no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o táctiles, entre los postulantes o con terceros con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia.
8. En caso de ser persona con discapacidad, marcar (Si) de ser lo contrario (No)

Lima,………..………………….. de 2019

……………………………………………..

**Firma**

(\*) La prohibición no alcanza cuando la contraprestación que se percibe proviene de la actividad

**ANEXO N° 08**

**DECARACION JURADA DE NO TENER INHABILITACION VIGENTE SEGÚN EL RNSD**

**PROCESOS CAS N° -2019- AGN/SG-OA-ARH**

El / La que suscribe, …………………………………………………………………………………., identificado con D.N.I. **N°** …………………………………………………………… con domicilio en ……………………………………………………………………………………………………

**DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente

**De No estar Sancionado para prestar servicios al Estado por lo que no me encuentro inscrito en el REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDO (RNSDD).**

Lima,……………………………………………….. de 2019

………………………………………

**Firma del Postulante**

**ANEXO N° 09**

**DECLARACION JURADA SOBRE NEPOTISMO – (LEY N° 26771)**

**PROCESOS CAS N° -2019- AGN/SG-OA-ARH**

El / La que suscribe, …………………………………….……………………………………, identificado (a) con D.N.I. N° ………………………………………………………….., con domicilio en……………………………………………………………………………………………………….…, al amparo de lo dispuesto por el artículo 51º del Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado médiate Decreto Supremo Nº

004-2019-JUS del 25.01.2019.

**DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE:**

**EN CASO DE TENER PARIENTES (De corresponder marcar con X)**

( )En el Archivo General de la Nación presta servicios el personal cuyos apellidos y nombres indico, a quienes me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) y unión de hecho (UH) señalados a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Relación** | **Apellidos** | **Nombres** | **Oficina donde presta servicios** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grado** | **Parentesco por consanguinidad ( C )** | |
|  | En línea recta | En línea colateral |
| **1er** | Padres/hijos |  |
| **2do** | Abuelos/nietos | Hermanos |
| **3er** | Bisabuelos/bisnietos | Tíos, sobrinos |
| **4to** |  | Primos, sobrinos, nietos, tíos abuelos |
|  | **Parentesco por afinidad ( A )** | |
| **1er** | Suegros, yerno, nuera |  |
|  | Abuelos del cónyuge | Cuñados |

( ) No cuento con parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (padres / hermano / hijo / tío / sobrino / nieto / suegro / cuñados que laboren en esta Institución.

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. Me someto a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sea falso, siendo pasibles de cualquier fiscalización posterior que el AGN considere pertinente.

Lima. …………………………………… de 2019

…………………………………………………

**Firma del Postulante**

**ANEXO N° 10**

**DECLARACION JURADA DE NO TENER DEUDAS POR ALIMENTOS**

**(Ley N° 28970 – LEY QUE CREA EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM)**

**PROCESOS CAS N° - 2019- AGN/SG-OA-ARH**

EL / La que suscribe, …………………………………………………………………, identificado (a) con D.N.I. N° ……………………………………………….., con domicilio en …………………………………………………………………………………………………

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

No tener deudas por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorios, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco tengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios (REDAM) creado por la Ley N° 28970.

Lima,………………………………. de 2019

…………………………………………………

**Firma del Postulante**