

**FICHA DE POSTULANTE  
DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES**

## CARGO AL QUE POSTULA

CÓDIGO	NOMBRE DEL PUESTO	ORGANO
UNIDAD ORGÁNICA		

## DATOS PERSONALES

Documento de Identidad		APELLIDOS Y NOMBRES		GÉNERO	
DNI	CARNET EXTRANJERIA			F	M
DIRECCIÓN			DISTRITO		
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	REFERENCIA DE LA DIRECCIÓN			
FEHA DE NACIMIENTO(DD/MM/AA)	LUGAR DE NACIMIENTO (Distrito/ Provincia / Departamento)			CORREO ELECTRÓNICO	
TELÉFONO DOMICILIO	TELÉFONO CELULAR				

CONADIS	N° carnet/ código	
---------	-------------------	--

FUERZAS ARMADAS	N° carnet/ código	
-----------------	-------------------	--

ESPECIFICAR SI REQUIERE DE ALGÚN TIPO DE ASISTENCIA (AJUSTE RAZONABLE), DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN.

--

TIPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO  
(AA/MM)

--

TIPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PRIVADO  
(AA/MM)

--

## FORMACION ACADÉMICA

Nivel Educativo	Grado académico obtenido	Nombre de la carrera (Maestría / Doctorado)	Año		Centro de Estudio
			Desde	Hasta	
Primaria					
Secundaria					
Técnico Básica (1 a 2 años)					
Técnico Superior (3 a 4 años)					
Universitario					
Maestría					
Doctorado					
Otros (especificar)					

## COLEGIATURA

COLEGIO PROFESIONAL	
---------------------	--

NÚMERO DE COLEGIATURA	
-----------------------	--

CONDICIÓN A LA FECHA	habilitado	SI	NO
----------------------	------------	----	----

inhabilitado	Motivo:	
--------------	---------	--

## IDIOMA Y/O DIALECTOS

Idioma / dialecto	marque con una X el nivel alcanzado		
	Básico	Intermedio	Avanzado

## OFIMÁTICA

(proceso de textos , hoja de cálculo, programa de presentaciones, otro)

Conocimiento	con una X el nivel alcanzado		
	Básico	Intermedio	Avanzado

**ANEXO N° 02**

**DECLARACION JURADA DE SOMETERSE A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA CAS N°-001-2020**

El/La \_\_\_\_\_ que \_\_\_\_\_ suscribe  
\_\_\_\_\_, con DNI N° \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, de  
nacionalidad \_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil  
\_\_\_\_\_, de profesión \_\_\_\_\_,

Con carácter de Declaración jurada manifiesto:

1. **NO** encontrarme en situación de licencia con goce de haber o sin ella, o en uso del descanso vacacional otorgado en razón del vínculo laboral existente con alguna entidad del Estado; así como no percibir ingresos del estado, a partir de la vigencia del contrato, de resultar ganador en la presente convocatoria; salvo función docente o dietas por participación en un (1) directorio de entidades o empresas públicas o por la excepción de prestaciones complementarias.
2. **NO** tener impedimento legal para ser contratado por el Estado.
3. **NO** tener antecedentes policiales, judiciales, ni penales.
4. **NO** encontrarme inhabilitado o con sanción vigente por mi colegio Profesional.
5. **NO** haber sido condenado por delitos sancionados con penas privativas de la Libertad o encontrarme sentenciado (a) y/o inhabilitado (a) para ejercer función pública.
6. **NO** tener sanción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
7. **NO** encontrarme en proceso judicial vigente contra la Dirección Regional de Salud Ancash y/o U.E. 409 Dirección de Red de Salud Pacifico Norte.
8. **NO** ser funcionario de organismos Internacionales.
9. **NO** tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutoriadas, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos de 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 creado por la Ley N° 28970.

**Declaro bajo juramento**, someterme a las disposiciones de las Bases que regula el presente concurso CAS N° 001-2020-DRSPN, en la modalidad de contrato a plazo fijo, sujeto al D.L. N° 1057.

En caso saliera ganador de la presente convocatoria, declaro expresamente contar con la disponibilidad inmediata para acreditar de ser el caso, algún documento original del currículo vitae presentado y para prestar los servicios motivo de la convocatoria.

Así mismo también, declaro que todo lo contenido en mi currículo vitae y los documentos que lo sustentan son verdaderos. En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en procesos administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Publica – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Chimbote,... de ----- del 2020

Apellidos y Nombres:  
DNI:

**ANEXO N° 03**

**DECLARACION JURADA DE NEPOTISMO**

Yo, ....., con DNI N° ....., con domicilio en ....., de nacionalidad ....., mayor de edad, de estado civil ....., de profesión ....., postulante en el Concurso Cas N° 001-2020- Dirección de Red de Salud Pacifico Norte, bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios según D.L. N° 1057; **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

**NO**, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la entidad, personal de la unidad orgánica a la que corresponde el puesto al cual postulo, la oficina de Administración y/o la alta dirección de la Entidad.

**SI**, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la entidad, personal de la unidad orgánica a la que corresponde el puesto al cual postulo, la oficina de Administración y/o la alta dirección de la Entidad.

En caso el postulante marque la 2da alternativa, señale lo siguiente:

- El nombre de la persona con la que es pariente o tiene vinculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad.
- Cargo, oficina y/o dependencia donde se desempeña la persona con la que es pariente o tiene vinculo de afinidad, conyugal de convivencia o unión de hecho, en la entidad.
- El grado de parentesco con la persona hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o si es cónyuge, conviviente o unión de hecho.

Lo que declaro para su verificación y fines pertinentes, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General. Doy fe cumpliendo con firmar a declaración jurada.

Chimbote, de del 2020

Firma  
Apellidos y Nombres  
DNI



**ANEXO N° 04**

**DECLARACION JURADA DE CONFIDENCIALIDAD DE INCOMPATIBILIDAD**

Yo, ..... con DNI N° ....., con domicilio en ....., de nacionalidad ....., mayor de edad, de estado civil ....., de profesión ....., postulante en el Concurso Cas N° 001-2020 Dirección de Red de Salud Pacifico Norte, bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios según D.Leg. N° 1057, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

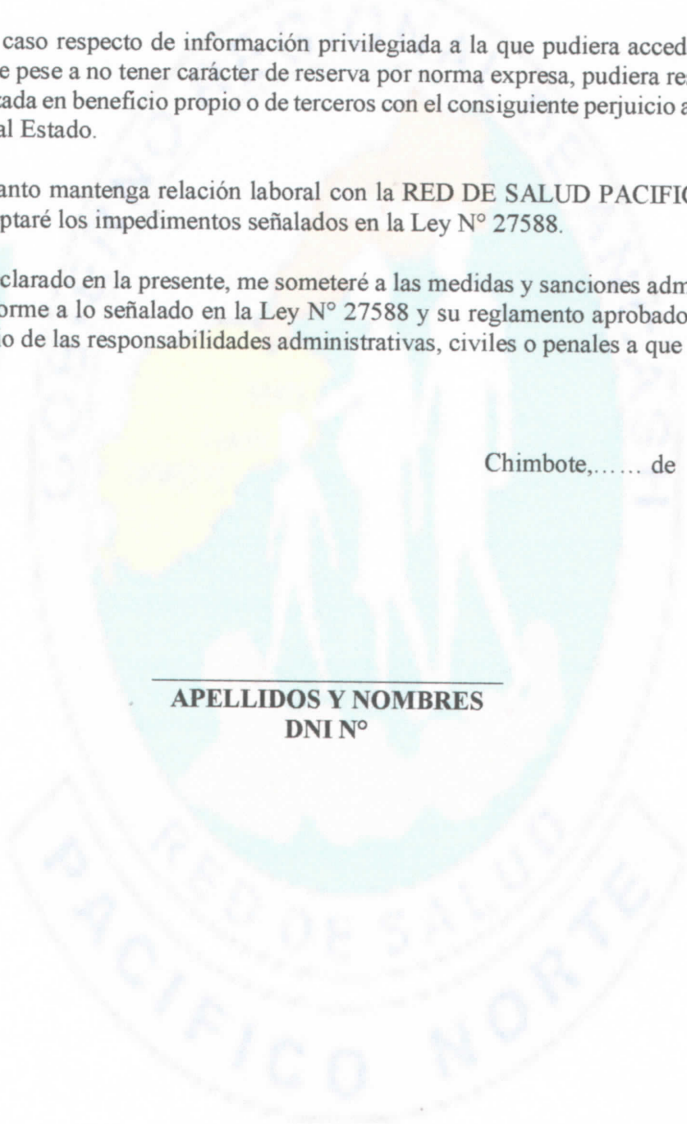
Guardar la reserva del caso respecto de información privilegiada a la que pudiera acceder y a no divulgar ni utilizar información que pese a no tener carácter de reserva por norma expresa, pudiera resultar privilegiada en su contenido y ser utilizada en beneficio propio o de terceros con el consiguiente perjuicio a la RED DE SALUD PACIFICO NORTE y al Estado.

Del mismo modo, en tanto mantenga relación laboral con la RED DE SALUD PACIFICO NORTE, declaro bajo juramento que aceptaré los impedimentos señalados en la Ley N° 27588.

En caso incumpla lo declarado en la presente, me someteré a las medidas y sanciones administrativas y legales que correspondan conforme a lo señalado en la Ley N° 27588 y su reglamento aprobado por el D.S. N° 019-2002-PCM, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles o penales a que hubiere lugar.

Chimbote,..... de ..... del 2020

\_\_\_\_\_  
**APELLIDOS Y NOMBRES**  
**DNI N°**



**ANEXO N° 05**

**DECLARACION JURADA DE CODIGO DE ETICA  
(Ley N° 27815 “Ley de Ética de la Función Pública” y el Decreto Supremo N° 033-2005-PCM  
“Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública”)**

**DECLARACION DE CONOCIMIENTO Y COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE LOS  
LINEAMIENTOS QUE PRECISAN EL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICA Y SU  
REGLAMENTO**

Por la presente yo, ....., identificado con DNI  
N° ....., con domicilio en .....,  
distrito de ....., contratado.

**DECLARO QUE:**

1. He recibido un ejemplar de la Ley N° 27815 “Ley del código de ética de la función pública”, así como del Decreto Supremo N° 033-2005-PCM “Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública”.
2. Tengo conocimiento del contenido y lo allí estipulado del Código de Ética de la Función Pública y su reglamento:
3. Me comprometo a cumplir los principios, deberes y prohibiciones éticos que se establecen en el presente código de ética de la función pública.

Declaro bajo juramento que tengo pleno conocimiento de las disposiciones establecidas en la ley N° 27815 “Ley del Código de Ética de la Función Pública” y el Decreto Supremo N° 033-2005-PCM “Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública”, donde declaran los principios, deberes y prohibiciones, asumiendo el compromiso de cumplir estrictamente el citado reglamento, bajo responsabilidad.

Chimbote,.... de ..... del 2020

\_\_\_\_\_  
NOMBRES Y APELLIDOS  
DNI

## ANEXO N° 06

### RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

De conformidad con lo señalado en el literal c) del artículo 35 de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad salud en el trabajo, detallamos las recomendaciones de seguridad y salud en el trabajo implementadas por la dirección regional de salud Ancash, cuya atención y cumplimiento resultan obligatorios para los trabajadores.

- Cumplir con las disposiciones del reglamento interno de seguridad y salud en el trabajo.
- Cumplir y respetar las señalizaciones de seguridad y salud en el trabajo, distribuidas en la Red de Salud Pacífico Norte.
- Usar adecuadamente los instrumentos y los materiales de trabajo, así como los equipos de protección personal.
- Participar en las capacitaciones de materia de seguridad y salud en el trabajo.
- Participar en los simulacros de evacuación, en las fechas programadas por la U.E. 409 Dirección de Red de Salud Pacífico Norte.
- Informar de forma inmediata al responsable de la seguridad y salud en el trabajo y/o a su jefe inmediato sobre cualquier accidente o incidente ocurrido.
- Colaborar eficazmente en las investigaciones de accidentes cuando se le solicite.
- Comunicar de forma inmediata cuando observe alguna condición o acto que crea ponga en riesgo a los miembros de su unidad o de la comunidad en general.
- No bloquear la visibilidad de señalización y equipos de respuesta a emergencias tales como extinguidores, herramientas contra incendio, entre otras.
- No bloquear por ningún motivo pasadizos de tránsito de personal o salidas de emergencia.
- No manipular equipo o instrumentos que no sean parte de sus funciones o para los que no haya sido capacitado y autorizado.
- En caso de emergencia deberá actuar con calma y seguir las instrucciones del brigadista de su Unidad y evacuar las instalaciones si correr o gritar, guiando a posibles visitas que se encuentren en el lugar.
- Participar en las elecciones de las representantes de los trabajadores en el Comité de Seguridad y salud en el trabajo del MINSA.

Mediante la suscripción del presente documento declaro haber leído y entendido las recomendaciones de seguridad en las que he sido instruido y mis responsabilidades en relación a mi seguridad personal y las de mis compañeros de trabajo.

Chimbote,..... de ..... del 2020

\_\_\_\_\_  
NOMBRES Y APELLIDOS  
DNI