

N° Expediente de Postulación
(Llenado por División de Recursos Humanos)

SOLICITO PARTICIPAR EN CONCURSO N° _____

Sres:

EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SANEAMIENTO - EPS SEDACAJ S.A.

Atención: Comité de Selección y Evaluación

Presente.-

Yo,
identificado(a) DNI N°
con domicilio actual en.....
Provincia.....Distrito.....Regióncon
teléfono N° celular N° email
.....@....., ante usted me presento y expongo:

Teniendo conocimiento que la Empresa Prestadora de Servicios de Saneamiento - EPS SEDACAJ S.A. está realizando el concurso mediante:

PROCESO N°

para ocupar el **Puesto** de:

Solicito a ustedes se me acepte como postulante a dicho puesto, por lo cual adjunto mi Expediente de Postulación conforme las bases del concurso el cual contiene..... () folios.

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos del perfil establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y adjunto a la presente:

Formato 02: Declaración Jurada de Veracidad de Información del Curriculum Vitae

Formato 03: Hoja de Vida - Curriculum Vitae documentado simple con foto reciente, y

Formato 04: Declaración juradas de Ley.

Lugar y Fecha,.....,de.....del 20....



FIRMA Y HUELLA DIGITAL

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

DNI / CE N°

**DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD Y AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN
DEL CURRÍCULUM VITAE**

El (La) que suscribe _____
identificado(a) con DNI N° _____, con domicilio actual en _____
_____ Distrito _____ Provincia _____ Región _____

DECLARO BAJO JURAMENTO, que la información que he consignado en mi Currículum Vitae, relacionada con mis datos personales referentes a:

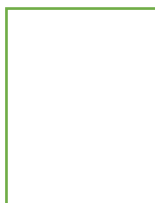
- a. Datos Personales
- b. Resumen Ejecutivo de Hoja de Vida
- c. Formación Académica.
- d. Capacitaciones, referente al puesto al cual postulo
- e. Experiencia Laboral y Referencias Laborales.

Es información fidedigna, Declaración Jurada que suscribió en forma personal y voluntaria como parte de los requisitos requeridos en el PROCESO N° _____,
de la Empresa Prestadora de Servicios de Saneamiento - EPS SEDACAJ S.A..

En tal virtud, autorizo la verificación y validación de la información personal en fuentes accesibles públicas y/o privadas, asumiendo la responsabilidad que hubiere lugar, en caso de falsa información.

EN CASO DE RESULTAR FALSA LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONO, DECLARO ESTAR INCURSO EN EL DELITO DE FALSA DECLARACIÓN EN PROCESO ADMINISTRATIVO – ARTICULO 411 DEL CÓDIGO PENAL Y DELITO CONTRA LA FE PUBLICA – FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTOS – FALSEDAD GENÉRICA –ARTICULO 427 Y 438 DEL CÓDIGO PENAL EN CONCORDANCIA CON EL ARTICULO IV 1.7 DEL TITULO PRELIMINAR DE LA LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL LEY NO 27444

Cajamarca, ____ de _____ del 20 ____



FIRMA Y HUELLA DIGITAL

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

DNI / CE N°

Fotografía
Reciente

HOJA DE VIDA / CURRICULUM VITAE

I. DATOS PERSONALES.

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres		
Nacimiento:		Lugar		día	mes	año
DNI:						
(Obligatorio: Adjuntar copia de DNI Actual)						
Dirección:		avenida/calle/ jr. / otro				
Distrito:		Provincia:		Región:		
Teléfono fijo:		Teléfono Móvil celular:				
Correo Electrónico:		@				
Colegio Profesional / N° Colegiatura / Registro						
Licencia de Conducir N°: / Categoría						

RESUMEN EJECUTIVO DE HOJA DE VIDA

Aspecto Académico:

Aspecto Laboral:

PERSONA CON DISCAPACIDAD: **SÍ ()** **NO ()**
En caso que la opción marcada sea **SÍ**, se deberá adjuntar copia simple del certificado de discapacidad que acredite dicha condición.

LICENCIADO DE LAS FF.AA.: **SÍ ()** **NO ()**
En caso que la opción marcada sea **SÍ**, se deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

La información consignada en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple).

NIVEL	PROFESIÓN ESPECIALIDAD	GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	CENTRO DE ESTUDIOS	FECHA DE INICIO (mes/año) (*)	FECHA DE EGRESO (mes/año) (*)	FECHA DE OBTENCIÓN DEL TÍTULO (mes/año)	CIUDAD/ PAÍS	N° DE FOLIO (1)
DOCTORADO				___/___	___/___	___/___		
MAESTRÍA				___/___	___/___	___/___		
ESPECIALIZACIÓN (> a 190 Hrs)				___/___	___/___	___/___		
UNIVERSITARIO				___/___	___/___	___/___		
TÉCNICO: (DE INSTITUTO TEC BASICO/SUPERIOR)				___/___	___/___	___/___		
AUXILIAR HASTA SECUNDARIA COMPLETA				___/___	___/___	___/___		

(Adjuntar hoja adicional o Agregue más filas si fuera necesario)

NOTA:

Dejar los espacios en blanco para aquellos que no aplique.

Si no tiene grado o título por favor especificar, por ejemplo: En trámite, egresado, estudiante, etc. y adjuntar el documento que acredite tal situación.

(*) Deberá precisar la fecha de inicio y egreso de la formación académica.

(1) Deberá precisar el número de folio en donde obra el documento que acredite su formación académica.

III. CAPACITACIÓN:

Se Evaluará Únicamente: Diplomados, Cursos Talleres Seminarios sobre la materia, cargo o puesto, objeto de postulación.

Se valorará:

Diplomados (> 90 horas académicas acreditadas), Seminarios (> 09 horas académicas acreditadas), Talleres y Cursos (> 06 horas académicas acreditadas)

La información consignada en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple).

PRECISAR: DIPLOMADO, CURSO TALLER SEMINARIO.	CENTRO DE ESTUDIOS	TEMA	FECHA DE INICIO (mes/año)	FECHA DE TÉRMINO (mes/año)	DURACIÓN (HORAS)	N° DE FOLIO (1)
			___/___	___/___		
			___/___	___/___		
			___/___	___/___		
			___/___	___/___		

(Adjuntar hoja adicional o Agregue más filas si fuera necesario)

(1) Deberá precisar el número de folio en donde obra el documento que acredite el Diplomado, Cursos Talleres o Seminarios.

IV. OTROS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA EL CARGO Y/O COMPLEMENTARIOS (*)

N°	Documento	N° DE FOLIO (1)

(Adjuntar hoja adicional o Agregue más filas si fuera necesario)

(*) Incluye: Constancia o certificado de habilitación, licencia de conducir, certificado del OSCE, etc., que sean requeridos en el perfil del puesto; como también el certificado de discapacidad o el documento que acredita la condición de Lic. de las Fuerzas Armadas, u otra información que considere complementaria.

(1) Deberá precisar el número de folio donde obra el documento que acredite lo declarado.

V. EXPERIENCIA LABORAL

La información consignada en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple).

a) EXPERIENCIA LABORAL GENERAL: Total experiencia general acumulada: _____ años _____ meses (*)

NOMBRE DE LA EMPRESA O ENTIDAD	PUESTO/CARGO DESEMPEÑADO	FUNCIÓN GENERAL	FECHA DE INICIO (mes/año)	FECHA DE TÉRMINO (mes/año)	TIEMPO EN EL CARGO (años/meses/días)	N° DE FOLIO (1)
			___/___	___/___	___/___/___	
			___/___	___/___	___/___/___	
			___/___	___/___	___/___/___	
			___/___	___/___	___/___/___	
			___/___	___/___	___/___/___	
			___/___	___/___	___/___/___	
			___/___	___/___	___/___/___	

(Adjuntar hoja adicional o Agregue más filas si fuera necesario)

(*) *Sólo se considerará el tiempo acreditado con la correspondiente documentación.*

(1) *Deberá precisar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia general.*

b) EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA Total experiencia profesional o específica acumulada: _____ años _____ meses (*)

NOMBRE DE LA EMPRESA O ENTIDAD	PUESTO/CARGO DESEMPEÑADO	FUNCION GENERAL	FECHA DE INICIO (mes/año)	FECHA DE TÉRMINO (mes/año)	TIEMPO EN EL CARGO (años/meses/días)	N° DE FOLIO (1)
			___/___	___/___	___/___/___	
			___/___	___/___	___/___/___	
			___/___	___/___	___/___/___	
			___/___	___/___	___/___/___	
			___/___	___/___	___/___/___	
			___/___	___/___	___/___/___	
			___/___	___/___	___/___/___	

(Adjuntar hoja adicional o Agregue más filas si fuera necesario)

(*) *Experiencia profesional o específica que el postulante posee en el puesto, tema, área o nivel específico requerido. Sólo se considerará el tiempo acreditado con la correspondiente documentación.*

(1) *Deberá precisar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia profesional o específica.*

VI. REFERENCIAS LABORALES

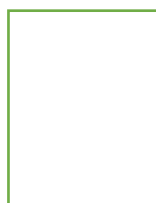
En la presente sección el postulante podrá detallar las referencias laborales correspondientes a las tres últimas empresas o instituciones donde estuvo prestando servicios.

NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA DONDE PRESTÓ SERVICIOS (*)	NOMBRE DEL REFERENTE (*)	PUESTO/CARGO DEL REFERENTE (*)	TELÉFONO DE CONTACTO / EMAIL DE CONTACTO DE LA EMRESA Y EL REFERENTE (*)

(*) Información Obligatoria

Declaro que la información y documentos proporcionados son veraces y exactos, motivo por el cual firmo cada uno de ellos y autorizo su fiscalización. En caso de detectarse que se ha omitido, ocultado o consignado información falsa, me someto a las acciones administrativas, legales y penales que correspondan. Asimismo, de resultar GANADOR, me comprometo a presentar los documentos que la Empresa Prestadora de Servicios de Saneamiento - EPS SEDACAJ S.A me solicite para la suscripción y registro del contrato.

Cajamarca, ___ de _____ del 20 ____



FIRMA Y HUELLA DIGITAL

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

DNI / CE N°

Nota: La atribución del puntaje a los postulantes se basará estrictamente sobre la información registrada en el presente formato. Todo respaldo adicional servirá para validar dicha información y nunca podrá servir para mejorar la experiencia indicada en el presente formulario.

DECLARACIÓN JURADA DE LEY

DECLARACIÓN JURADA

(Marcar en el recuadro con una X, llenar campo según corresponda)

Yo.....
 identificado(a) con DNI / CE N°.....y con
 domicilio.....Distrito.....Provincia.....
 Provincia.....; **DECLARO BAJO JURAMENTO, sobre:**

- BUENA SALUD**
Gozar de buena salud para ejercer el puesto o cargo asignado.
- ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES, JUDICIALES**
No registro antecedentes penales, policiales, judiciales
- CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS MINIMOS DEL PUESTO.**
Tener conocimiento de las funciones del puesto, así como declaro cumplir con los requisitos mínimos del puesto.
- IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR**
No me encuentro incurso en ninguna de las causales que impiden mi contratación
- SANCION ADMINISTRATIVA O JUDICIAL VIGENTE**
No tener sanción vigente o estar inhabilitada/o administrativa o judicialmente, y que ello impida ser contratado.
- NEPOTISMO**
No tengo grado de parentesco hasta el 4to grado de consanguinidad, 2do de afinidad y por razón de matrimonio, con los funcionarios de dirección y/o personal de confianza de la Empresa Prestadora de Servicios de Saneamiento - EPS SEDACAJ S.A., que gozan de la facultad de nombrar, designar, contratar de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección. La presente Declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo, la presento dentro del marco de la Ley N°26771, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000.-PC, modificado por el Decreto Supremo N° 034-2005-PCM.
- REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES – RNSSC**
No me encuentro inscrito en Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC con sanción vigente.
- REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS -REDAM**
No me encuentro inscrita/o en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM a que hace referencia la Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2009-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del Órgano de Gobierno del Poder Judicial.
- REGISTRO DE REPARACIONES CIVILES -REDERECl**
No tener deudas por concepto de reparaciones civiles a favor de personas y del Estado establecidas en sentencias con calidad de cosa juzgada, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Reparaciones Civiles – REDERECl, creado por Ley N° 30353.

REGIMEN PENSIONARIO

Sistema Nacional de Pensiones ONP 19990	<input type="checkbox"/>	Sistema Privado de Pensiones AFP	AFP Prima	<input type="checkbox"/>
Otro Régimen Pensionario	<input type="checkbox"/>		AFP Habitab	<input type="checkbox"/>
			AFP Profuturo	<input type="checkbox"/>
			AFP Integra	<input type="checkbox"/>
No Pertenezco a Ningún Régimen Pensionario	<input type="checkbox"/>			

DISCAPACIDAD

SI NO

Declaro bajo juramento, tener una discapacidad de tipoencontrándome inscrito en el Registro Nacional d la Persona con Discapacidad del Consejo Nacional para la Integración de la persona con Discapacidad –CONADIS de conformidad con la Ley N° 29973.

LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

SI NO

DEPORTISTA CALIFICADO DE ALTO NIVEL

SI NO

La presente Declaración Jurada la realizo en aplicación del principio de presunción de la veracidad, al amparo de lo dispuesto por los artículos 49°, 50° y 51° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS. Asimismo, ratifico la veracidad de todo lo declarado y me someto a las responsabilidades administrativas, civil y/o penal a que hubiere lugar si se comprueba su falsedad.



 FIRMA Y HUELLA DIGITAL

 APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

 DNI / CE N°

Cajamarca, ___ de _____ del 20 ____