**ANEXO N° 02**

**FORMATO DE HOJA DE VIDA[[1]](#endnote-1)**

(Con carácter de DECLARACIÓN JURADA)

**CONCURSO INTERNO DE MERITOS Nº 001-2017-INIA**

* 1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido Paterno: |  |
| Apellido Materno: |  |
| Nombres: |  |
| Fecha de Nacimiento: |  |
| Lugar de Nacimiento (Pais/Dpto/Prov): |  |
| Documento de Identidad: |  |
| RUC: |  |
| Estado Civil: |  |
| Dirección (Av. Calle/N°/Dpto N°): |  |
| Teléfono Fijo: |  |
| Teléfono Celular |  |
| Correo Electrónico: |  |
| Colegio profesional (si aplica, N° de Colegiatura): |  |

* 1. **ESTUDIOS REALIZADOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TITULO O GRADO(\*)** | **PROFESION / ESPECIALIDAD** | **FECHA DE EXPEDICION DEL TITULO (\*\*)** | **(MES/AÑO)** | **INSTITUCION** | **CIUDAD/PAIS** |
| **DESDE** | **HASTA** |
| DOCTORADO |  |  |  |  |  |  |
| MAESTRIA |  |  |  |  |  |  |
| POSTGRADO O DIPLOMADO |  |  |  |  |  |  |
| TITULO PROFESIONAL |  |  |  |  |  |  |
| BACHILLERATO |  |  |  |  |  |  |
| FORMACIÓN SUPERIOR NO UNIVERSITARIA  |  |  |  |  |  |  |
| EDUCACIÓN SECUNDARIA COMPLETA |  |  |  |  |  |  |

(\*) Dejar en blanco para aquellos que no aplique.

(\*\*) Si no tiene título, especificar si está en trámite, es egresado, estudio en curso.

* 1. **CURSOS DE CAPACITACION (Relacionados con los requisitos del puesto)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DEL CURSO [[2]](#endnote-2)** | **FECHA** | **INSTITUCION** | **CIUDAD/PAIS** | **HORAS LECTIVAS** |
| **INICIO** | **TERMINO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **OTROS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI / NO** | **FECHA (dd/mm/aa)** |
|
| Se encuentra usted Colegiado |  |  |
| Se encuentra usted habilitado |  |  |
| Usted es una persona con Discapacidad |  |  |
| Usted es Licenciado de las Fuerzas Armadas  |  |  |

* 1. **EXPERIENCIA LABORAL**
		1. **Experiencia laboral tanto en el sector público como privado** (comenzar por la más reciente, con duración mayor a un mes)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº**  | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **ÓRGANO/UNIDAD ORGANICA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)** | **TIEMPO DE EXPERIENCIA** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL** |  |

En el caso de haber ocupado varios cargos en una misma Entidad mencionar cuáles y completar los datos respectivos

* + 1. **Experiencia laboral específica**, es la experiencia que el postulante posee en el tema específico de la convocatoria. Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia específica, con una duración mayor a un mes. (Puede adicional más bloques si así lo requiere).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº**  | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA[[3]](#endnote-3)** | **ÓRGANO/UNIDAD ORGÁNICA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| Breve Descripción del trabajo realizado[[4]](#endnote-4): |
| 2 |  |  |  |  |  |
| Breve Descripción del trabajo realizado: |
| **TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA** |  |

**Declaro que la información proporcionada es veraz y exacto y, en caso necesario, autorizo su verificación posterior.**

**NOMBRE Y APELLIDOS:**

**DNI:**

**FECHA:**

**FIRMA:**

**ANEXO N° 03**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE**

Señor

**PRESIDENTE DEL CONCURSO INTERNO DE MERITOS N° 001-2017-INIA.**

**PRESENTE.-**

Yo,…………………..….…….……………………………………………………………………..…………… (Nombre y Apellidos) identificado(a) con DNI Nº………….…………….., mediante la presente le solicito se me considere para participar en el Concurso Interno de Promoción, convocado por el INIA, a fin de acceder a la plaza / Cargo cuya denominación es ......................................………………………………….

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente la correspondiente ficha resumen (formato N° 1) documentado y copia de DNI.

Ciudad ,………..de………………del 2017.

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

**FIRMA DEL POSTULANTE**

Indicar marcando con un aspa (x), Condición de Discapacidad:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Adjunta Certificado de Discapacidad  | (SI) | (NO) |
| Tipo de Discapacidad: |  |  |
| Física  | ( ) | ( ) |
| Auditiva | ( ) | ( ) |
| Visual | ( ) | ( ) |
| Mental  | ( ) | ( ) |

Resolución Presidencial Ejecutiva Nº 61-2010-SERVIR/PE, Indicar marcando con un aspa (x):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Licenciado de las Fuerzas Armadas  |  (SI) |  (NO) |

**ANEXO N° 04**

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

Yo, ……….….……………………………………………………………………………………………………………, identificado con DNI Nº …….…………………….., con domicilio en …………………………………………………….…………………………………………, declaro bajo juramento que, a la fecha, no me encuentro inscrito en el “Registro de Deudores Alimentarios Morosos” a que hace referencia la Ley Nº 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Ciudad, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.

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

 Firma

**ANEXO N° 05**

**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo, ……………………………………………..……………………………………………………………………….…… con DNI Nº ……………………………… y domicilio fiscal en ..................…………….……………………… ……………………………………………………………………………………...... declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del estado[[5]](#endnote-5); ni tener antecedentes penales ni policiales, tener sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones administrativas que me impidan laborar en el Estado.

Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Ciudad, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.

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

 Firma

**ANEXO N° 06**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO - Ley Nº 26771**

**DECRETO SUPREMO N° 021-2000-PCM, DECRETO SUPREMO N° 017-2002-PCM y**

**DECRETO SUPREMO N° 034-2005-PCM**

CIM N° 001-2017-INIA

Plaza / Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo, ………………………………………………………………………….……………………..………………………… identificado con D.N.I. Nº ……………………………… al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42º de la Ley de Procedimiento Administrativo General – Ley Nº 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

No tener en la Institución, familiares hasta el 4º grado de consanguinidad, 2º de afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar en el Instituto Nacional de Innovación Agraria - INIA.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley Nº 26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

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

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento que en el INIA presta servicios el personal cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH), señalados a continuación:

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

Ciudad,\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Firma

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

**ANEXO N° 07**

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

Yo, …………….……………………………………………………………………………………… con DNI Nº …………………… y domicilio fiscal 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.

Ciudad, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.

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

 Firma

1. Los datos consignados en este formato deberán ser acreditados mediante fotocopia simple en la etapa de evaluación curricular. Si el postulante no adjunta la documentación correspondiente será descalificado. [↑](#endnote-ref-1)
2. Insertar más filas si así lo requiere [↑](#endnote-ref-2)
3. Insertar más filas si así lo requiere [↑](#endnote-ref-3)
4. En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración de dichas consultorías. [↑](#endnote-ref-4)
5. Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato) [↑](#endnote-ref-5)