



GERENCIA REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO  
DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



“AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA”

ANEXO N° 01 FICHA DE POSTULANTE DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES						
DATOS LABORALES DEL PROCESO DE SELECCIÓN						
PROCESO DE CONVOCATORIA CAS N° 006-2026-GRA-GRTPE						
NOMBRE DEL PUESTO / CARGO						
DATOS PERSONALES						
DOCUMENTO IDENTIDAD		APELLIDOS Y NOMBRES			GÉNERO	
DNI	C.Ext.				M	F
N°						
DIRECCIÓN				DISTRITO		
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	REFERENCIA DIRECCIÓN				
FECHA NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)		LUGAR DE NACIMIENTO (Distrito / Provincia / Departamento)		CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL		
TELÉFONO DOMICILIO	TELÉFONO CELULAR 1	TELÉFONO CELULAR 2	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL ALTERNO			
CONADIS	N° Carnet / Código	FUERZAS ARMADAS	N° Carnet / Código	DEPORTISTA CALIFICADO DE ALTO NIVEL	N° Carnet Código	
ESPECIFICAR SI REQUIERE DE ALGÚN TIPO DE ASISTENCIA (AJUSTE RAZONABLE), DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN:						
TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO: (AA años y MM meses)				TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PRIVADO: (AA años y MM meses)		
FORMACIÓN ACADÉMICA						
La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa.						
Nivel educativo	Grado académico obtenido	Nombre de la Carrera, Maestría/Doctorado	Año		Centro de estudios	
			Des de	Has ta		
Técnica básica (1 a 2 años)						
Técnica superior (3 a 4 años)						
Universitario						
Maestría						
Doctorado						





GERENCIA REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO  
DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



“AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA”

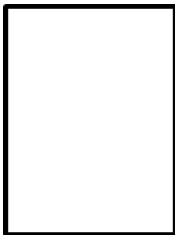
FOLIO:					MOTIVO DE CESE				
Funciones Principales									
1									
2									
3									
Empresa / Institución			Sector Público / Privado		Puesto/Cargo		Desde (DD/MM/AAAA)		Hasta (DD/MM/AA AA)
FOLIO:					MOTIVO DE CESE				
Funciones Principales									
1									
2									
3									
Empresa / Institución			Sector Público / Privado		Puesto/Cargo		Desde (DD/MM/AAAA)		Hasta (DD/MM/AA A)
FOLIO:					MOTIVO DE CESE				
Funciones Principales									
1									
2									
3									
Empresa / Institución			Sector Público / Privado		Puesto/Cargo		Desde (DD/MM/AAAA)		Hasta (DD/MM/AA A)
FOLIO:					MOTIVO DE CESE				
Funciones Principales									
1									
2									
3									
Empresa / Institución			Sector Público / Privado		Puesto/Cargo		Desde (DD/MM/AAAA)		Hasta (DD/MM/AA A)
FOLIO:					MOTIVO DE CESE				
Funciones Principales									
1									
2									
3									



**GERENCIA REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO  
DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA**



**“AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA”**

Empresa / Institución	Sector Público / Privado	Puesto/Cargo	Desde (DD/MM/AAAA)	Hasta (DD/MM/AA AA)
<b>Funciones Principales</b>				
<b>FOLIO:</b>	<b>MOTIVO DE CESE</b>			
<b>Funciones Principales</b>				
1.				
2.				
3.				
Empresa / Institución	Sector Público / Privado	Puesto/Cargo	Desde (DD/MM/AAAA)	Hasta (DD/MM/AA AA)
<b>Funciones Principales</b>				
<b>FOLIO:</b>	<b>MOTIVO DE CESE</b>			
<b>Funciones Principales</b>				
1.				
2.				
3.				
<p>Declaro que la información proporcionado respecto a lo requerido por el perfil del puesto es verdadera y podrá ser verificada por la entidad,</p>				
<p>_____</p> <p>Firma de Postulante</p> <p>DNI N°</p>		<p>..... de ..... de 20...</p>		



**ANEXO N° 02**

**DECLARACIÓN JURADA DEL POSTULANTE**

Yo \_\_\_\_\_ identificado/a con Documento Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_, domiciliado/a en \_\_\_\_\_, postulante de la Convocatoria CAS N° \_\_\_\_\_ de la GRTPE; 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, y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente<sup>1</sup>:

**1. SOBRE VINCULACIÓN CON ALGÚN(OS) FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DE LA GRTPE**

Que, al amparo del Art. 4-A del Reglamento de la Ley N° 26771 aprobado por D.S. N° 021-2000-PCM e incorporado por el Art. 2° D.S. N° 034-2005-PCM, entre mi persona y algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la GRTPE:

EXISTE VINCULACIÓN			
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

En caso de haber marcado la alternativa **SI**, detallar el o los casos por los cuales se configura la vinculación e indicar en las líneas siguientes los datos de la persona y el área u órgano en la que prestan servicios:

Marcar con un aspa	Casos de vinculación
<input type="checkbox"/>	Por razones de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad. (Primer grado de consanguinidad: padres e hijos. Segundo grado de consanguinidad: hermanos entre sí. Tercer grado de consanguinidad: abuelos y nietos / sobrino/a y tío/a. Cuarto grado de consanguinidad: primos hermanos entre sí, tío/a abuelo/a y sobrino/a nieto/a) o afinidad.
<input type="checkbox"/>	Por razones de parentesco hasta el segundo grado de afinidad. (Primer grado de afinidad: esposo/s, unión de hecho o convivencia y suegros. Segundo grado de afinidad: cuñados entre sí).
<input type="checkbox"/>	<b>Especificar Nombres y Apellidos</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Especificar Área u órgano donde labora</b>

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo

**2. SOBRE INCOMPATIBILIDADES**

Marcar con “X” según corresponda	SI	NO
Contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita o no, en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles - RNSSC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

conocimiento, que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años,

<sup>1</sup> De conformidad con lo dispuesto por el artículo 4-A del Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, la Oficina de Administración deberá facilitar al declarante el listado de sus trabajadores a nivel nacional.



GERENCIA REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO  
DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”



Haber sido condenado con sentencia firme por delitos de terrorismo, apología del delito del terrorismo, trata de personas, proxenetismo, violación de la libertad sexual y tráfico ilícito de drogas, o encontrarme inscrito en el Registro Nacional de Detenidos y Sentenciado a Pena Privativa de Libertad Efectiva (RENADESPPLE).		
Tener impedimento para ser postor o contratista del Estado, según las causas contempladas en el Artículo 11 de la Ley N° 30225, que aprueba la Ley de Contrataciones del Estado, ni en ninguna otra causal contemplada en alguna disposición legal o reglamentaria de ser postor o contratista del Estado.		
Tener sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada, por alguno de los delitos previstos en los artículos 296, 296-A primer, segundo y cuarto párrafo; 296-B, 297, 382, 383, 384, 387, 388, 389, 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal, así como el artículo 4-A del Decreto Ley 25475 y los delitos previstos en los artículos 1, 2 y 3 del Decreto Legislativo 1106, o sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.”		
Tener deuda 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.		
Estar inscrito en el Registro único de condenados inhabilitados por delitos contra la Administración Pública, creado por Decreto Legislativo N° 1243.		
Tener deudas por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener deudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS.		
Registrar antecedentes penales, ni policiales ni judiciales, suscribiendo la presente de conformidad a lo previsto en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, modificada por Decreto Legislativo N° 1246, entre otras disposiciones legales vigentes.		
Incurrir en doble percepción de ingresos (se exceptúa los ingresos por función docente y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas), de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público y Decreto de Urgencia N° 007-2007, sobre incompatibilidad de ingresos <sup>2</sup> , así como el tope de ingresos mensuales que se establezca en las normas pertinentes. Si marco (Si) indicar el régimen:		

para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Así también, declaro que todo lo contenido en mi Formato Ficha de Datos Personales y los documentos que lo sustentan son verdaderos, de no ser así me sujeto a las disposiciones legales correspondientes.

Arequipa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

DNI N° .....

<sup>2</sup> Aplicable a los ganadores del proceso de selección (a partir de la suscripción del contrato).



ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA PARA BONIFICACIÓN

Yo....., identificado(a) con DNI N°....., con domicilio real en ..... de nacionalidad ..... Edad ..... de Estado Civil..... Profesión ..... a efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme como .....en la Gerencia Regional de Trabajo y Promoción del Empleo Arequipa, manifiesto con carácter de DECLARACIÓN JURADA lo siguiente:

BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD (Marque con "X" la respuesta)

Table with 3 columns: PERSONA CON DISCAPACIDAD, SI, NO. Content: Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondiente de discapacidad emitida por la CONADIS

BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS (Marque con "X" la respuesta)

Table with 3 columns: PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS, SI, NO. Content: Usted es una persona Licenciado/a de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo descrito en el Art. 61° de la Ley 29248 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 cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de Licenciado.

BONIFICACIÓN POR DEPORTISTA CALIFICADO (Marque con "X" la respuesta)

Table with 3 columns: DEPORTISTA CALIFICADO, SI, NO. Content: Usted es una persona reconocida como Deportista Calificado, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Ley N° 27674, que establece el acceso de deportistas calificados de alto nivel a la administración pública, y cuenta con la acreditación otorgada por la Federación Peruana del Deporte y el Comité Olímpico Peruano.

Arequipa, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_del 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma  
DNI N°.....



ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA  
DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (Ley N° 27815)

Yo.....  
identificado(a) con DNI N°....., con domicilio real en  
....., de nacionalidad  
..... Edad ..... de Estado Civil.....  
Profesión..... a efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para  
desempeñarme como .....en la Gerencia  
Regional de Trabajo y Promoción del Empleo Arequipa, 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.

Arequipa, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_del 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

DNI N°.....