



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

Viceministerio
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional
de Asistencia Solidaria
PENSION 65

ANEXO N° 01

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE

Señores:

Programa Nacional Asistencia Solidaria - PENSION 65

PRESENTE

Yo, María Judith Jauri Montenegro identificado(a) con DNI N° 42787907, mediante la presente le solicito se me considere para participar en el Proceso CAS N° 227-2021 convocado por PENSION 65, a fin de acceder al Servicio cuya denominación es ASISTENTE TECNICO DE SABERES PRODUCTIVOS

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo con los requisitos establecidos en el perfil convocado, por lo cual adjunto a la presente, los correspondientes formatos de postulación (Anexo N° 01, 02, 03, 04, 05, 06 y 07).

Fecha, 25 de octubre de 2021

Firma

DNI: 427887907



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión SocialViceministerio
de Prestaciones SocialesPrograma Nacional
de Asistencia Solidaria
PENSION 65**ANEXO N° 02****RESUMEN CURRICULAR DEL POSTULANTE**

| | |
|---|---|
| PROCESO CAS N° 227 - 2021 – PENSION 65 | |
| CARGO O PUESTO AL QUE POSTULA | ASISTENTE TECNICO DE SABERES PRODUCTIVOS |
| UNIDAD | UNIDAD TERRITORIAL PIURA |
| PROVINCIA | PIURA |

DATOS PERSONALES

Formulo la presente **Declaración Jurada** en virtud del Principio de veracidad previsto en el artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General sujetándome a las acciones legales y/o que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente. Por lo que declaro que todos los datos y/o información consignada en la Hoja de Vida son verdaderos y acreditables. Dicho documento se somete al proceso de fiscalización que lleve a cabo la entidad; debe ser enviado al correo electrónico indicado en las Bases de la Convocatoria (TDR) de acuerdo al cronograma indicado.

| | | | |
|---|--------------------------------|------------------------|---------|
| Apellidos y Nombres | JAURI MONTENEGRO MARÍA JUDITH | | |
| Fecha de nacimiento | 02/11/1984 | Estado Civil | SOLTERA |
| Documento de Identidad - DNI | 42787907 | | |
| Numero de RUC | 10427879076 | | |
| Régimen Pensionario ONP/AFP | ONP | | |
| Dirección DNI | CALLE NAZARETH 820 | | |
| Dirección actual | CALLE NAZARETH 820 | | |
| Teléfono celular | 979032574 | Teléfono fijo | |
| Correo electrónico | maria02judith@gmail.com | | |
| Colegio profesional | COLEGIO DE PROFESORES DEL PERÚ | | |
| N° de Colegiatura vigente (solo si el puesto lo requiere) | 2301 | N° Folio del documento | 7,8 |

| PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS | SI | NO | N° Folio del documento |
|---|----|----|------------------------|
| Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuento con la Certificación y/o documentación correspondiente. (Marcar con una X) | | X | |

| PERSONA CON DISCAPACIDAD | SI | NO | N° Folio del documento |
|---|----|----|------------------------|
| Soy una persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente de conformidad con lo establecido por la LEY N° 27050, CONADIS. (Marcar con una X) | | X | |
| Solicita algún tipo de ajuste razonable en el proceso de selección CAS, indique cual: | | | |

| PERSONA CON BONIFICACION A DEPORTISTAS CALIFICADOS | SI | NO | N° Folio del documento |
|---|----|----|------------------------|
| Soy deportista Calificado del alto nivel de rendimiento y cuento con la Certificación correspondiente de conformidad con la LEY N° 27574 (Marcar con una X) | | | |

RECUERDE: Para adquirir el puntaje de la bonificación por CONADIS, FFAA o Deportista Calificado(a) de Alto Rendimiento es obligatorio presentar la documentación que lo sustente acreditar todo lo declarado en la etapa que corresponde. De dejarlo en blanco se considerará que la respuesta es negativa.

Puede añadir más filas si es necesario.

**PERÚ**Ministerio de Desarrollo
e Inclusión SocialViceministerio
de Prestaciones SocialesPrograma Nacional
de Asistencia Solidaria
PENSIÓN 65**FORMACION ACADÉMICA:**(*) *Consignar la fecha de expedición del Título, Grado Académico o Certificado de Estudios Secundarios concluidos, según corresponda.*(**) *En caso contar con su Constancia de Egresado de Educación Universitaria o Educación Técnica declararlo en el ítem que corresponde.*

| TIPO DE FORMACION | CENTRO DE ESTUDIOS | PROFESION O ESPECIALIDAD | NIVEL ESTUDIOS ALCANZADO (incompleto, egresado, titulado) | FECHA DE EXPEDICION (constancia, certificado, titulo) dd/mm/aaaa (*) | Nº Folio del documento |
|--|---|--------------------------|---|--|------------------------|
| SECUNDARIA | | | | | |
| EGRESADO DE EDUCACIÓN TÉCNICA (**) | | | | | |
| ESTUDIOS TECNICOS | | | | | |
| EGRESADO DE EDUCACIÓN UNIVERSITARIA (**) | | | | | |
| BACHILLER UNIVERSITARIO/ | UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO | INGENIERÍA INDUSTRIAL | BACHILLER | 16/02/2021 | 9, 10 |
| TITULO UNIVERSITARIO | UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO | EDUCACIÓN | LICENCIADA | 03/06/2008 | 11,12 |

| ESTUDIOS DE POST GRADO | CENTRO DE ESTUDIOS | ESPECIALIDAD | NIVEL ESTUDIOS ALCANZADO (incompleto, egresado, titulado) | FECHA DE EXPEDICION (certificado, titulo) dd/mm/aaaa | Nº Folio del documento |
|------------------------|--------------------|--------------|---|--|------------------------|
| DOCTORADO | | | | | |
| MAESTRIA | | | | | |
| | | | | | |

CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION:*Tipos de Capacitación: Cursos, Talleres, Seminarios, Conferencias, Programas de Especialización, Diplomados, otros, que sean acreditables, debe de consignar la cantidad de horas académicas.*

| CENTRO DE ESTUDIOS | ESPECIALIDAD | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINO | Total de horas | Nº Folio del documento |
|---|--------------------------------|-----------------|------------------|----------------|------------------------|
| | | dd/mm/aaaa | | | |
| UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO | FUNDAMENTOS DE GESTIÓN PÚBLICA | 13/10/2021 | EN CURSO | 32 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

LICENCIA DE CONDUCIR:*Registre su licencia de conducir vehículo y/o motocicleta.*

| MUMERO DE ILICENCIA DE CONDUCIR | CLASE / CATEGORIA | FECHA DE: | | Nº Folio del documento |
|---------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|
| | | EXPEDICION dd/mm/aaaa | REVALIDACION dd/mm/aaaa | |
| | Motocicleta - | | | |
| | Automovil - | | | |



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión SocialViceministerio
de Prestaciones SocialesPrograma Nacional
de Asistencia Solidaria
PENSIÓN 65**CONOCIMIENTOS TECNICOS:**

Cuenta con todos los conocimientos para el cargo/puesto indicados en los requisitos de las bases del proceso de selección (Marcar con una X)

SI

NO

X

INFORMATICA:

Ofimática, computación, software especializado, considere el nivel alcanzado.

| CONOCIMIENTO EN: | CENTRO DE ESTUDIOS | NIVEL ALCANZADO | | | Total Horas | N° Folio del documento |
|---|---------------------------------------|-----------------|------------|----------|-------------|------------------------|
| | | Básico | Intermedio | Avanzado | | |
| OPERADOR DE MICROCOMPUTADORAS E INFORMÁTICA EDUCATIVA | UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO | X | | | 200 | 12 |
| | | | | | | |

IDIOMAS / DIALECTOS.:

Idiomas, dialectos y/o lenguas indígenas, de acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria, considere el nivel de dominio alcanzado por estudios realizados y/o nativo hablante. (Marcar con una X, donde corresponda)

| IDIOMA O DIALECTO: | CENTRO DE ESTUDIOS | NIVEL ALCANZADO | | | | Total Horas | N° Folio del documento |
|--------------------|---------------------------------------|-----------------|--------|------------|----------|-------------|------------------------|
| | | Nativo | Básico | Intermedio | Avanzado | | |
| INGLES | UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO | | | X | | 612 | 14,15 |
| | | | | | | | |

EXPERIENCIA LABORAL:

Considerar únicamente la experiencia laboral que cuente con el debido sustento, las cuales deben acreditar la permanencia en el cargo/puesto, con una duración mayor a un mes. Para aquellos puestos donde se requiere formación técnica o universitaria, el tiempo de experiencia se contará desde el momento de egreso de la formación correspondiente, lo que incluye también las prácticas profesionales, para los casos donde se requiere primaria o secundaria, se contabilizará cualquier experiencia laboral.

EXPERIENCIA GENERAL: Empezar por la experiencia más reciente

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | CARGO DESEMPEÑADO | FECHA DE: | | TIEMPO EN EL CARGO Años y/o meses | N° Folio del documento |
|--|--------------------------------|-------------------|----------------------|-------------------|--------------------------------------|------------------------|
| | | | INICIO dd/mm/aaaa | FIN dd/mm/aaaa | | |
| 1. | INSTITUCIONES EDUCATIVAS | DOCENTE | 09/03/2009 | 25/10/2021 | 12 a y 7 m | 16-43 |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| 5. | | | | | | |
| 6. | | | | | | |
| 7. | | | | | | |
| 8. | | | | | | |
| Tiempo Total de la Experiencia General | | | Años y/o meses. | | 12 / 7 | |

EXPERIENCIA ESPECÍFICA: Empezar por la experiencia más reciente, detallar los trabajos que califican para la experiencia específica requerida, menciones solo tres funciones principales acorde al perfil solicitado.

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | CARGO DESEMPEÑADO | FECHA DE: | | TIEMPO EN EL CARGO Años y/o meses | N° Folio del documento |
|----|--------------------------------|-------------------|----------------------|-------------------|--------------------------------------|------------------------|
| | | | INICIO dd/mm/aaaa | FIN dd/mm/aaaa | | |
| 1. | INSTITUCIONES EDUCATIVAS | DOCENTE | 09/03/2009 | 25/10/2021 | 12 a y 7 m | 16-43 |



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Asistencia Solidaria PENSIÓN 65

| | | | | | |
|---|--|--|------------------------|--|--|
| Breve descripción de tres (03) funciones desempeñadas: | | | | | |
| a). Diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los mismos procesos y sus resultados | | | | | |
| b). Servicio de orientación estudiantil, la atención a la comunidad, en especial de los padres de familia de los educandos. | | | | | |
| c). Actividades formativas, culturales y deportivas, contempladas en el proyecto educativo institucional. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| Breve descripción de tres (03) funciones desempeñadas: | | | | | |
| a). | | | | | |
| b). | | | | | |
| c). | | | | | |
| 3. | | | | | |
| Breve descripción de tres (03) funciones desempeñadas: | | | | | |
| a). | | | | | |
| b). | | | | | |
| c). | | | | | |
| 4. | | | | | |
| Breve descripción de tres (03) funciones desempeñadas: | | | | | |
| a). | | | | | |
| b). | | | | | |
| c). | | | | | |
| 5. | | | | | |
| Breve descripción de tres (03) funciones desempeñadas: | | | | | |
| a). | | | | | |
| b). | | | | | |
| c). | | | | | |
| 6. | | | | | |
| Breve descripción de tres (03) funciones desempeñadas: | | | | | |
| a). | | | | | |
| b). | | | | | |
| c). | | | | | |
| 7. | | | | | |
| Breve descripción de tres (03) funciones desempeñadas: | | | | | |
| a). | | | | | |
| b). | | | | | |
| c). | | | | | |
| 8. | | | | | |
| Breve descripción de tres (03) funciones desempeñadas: | | | | | |
| a). | | | | | |
| b). | | | | | |
| c). | | | | | |
| Tiempo Total de la Experiencia Especifica | | | Años y/o meses. | | |
| | | | 12 años / 7 meses | | |

En caso de que la información consignada se encuentre incompleta, ilegible, imprecisa y/o errada, el postulante quedará automáticamente descalificado del proceso de evaluación. Toda información que no haya sido informado en el presente formato, no será tomado en cuenta en la evaluación.

Fecha: 25/ 10 /2021

Firma

DNI: 42787907



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

Viceministerio
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional
de Asistencia Solidaria
PENSIÓN 65

ANEXO N° 3

DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, María Judith Jauri Montenegro con DNI N° 42787907, postulante en el proceso de selección CAS N° 227-2021

Declaro Bajo juramento:

- SI NO , Tengo antecedentes policiales, ni penales.
- SI NO , Tengo sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada; de conformidad con lo previsto en el artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1367¹.
- SI NO , Tengo inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita o no, en el Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles – RNSSC; de conformidad con lo previsto en el artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1367².
- SI NO , Me encuentro inscrito en el registro de Deudores de Reparaciones Civiles por delito Dolosos - REDERECI.
- SI NO , Me encuentro inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM.
- SI NO , Me encuentro percibiendo simultáneamente remuneración, pensión u honorarios por concepto de locación de servicios, asesorías o consultorías, o cualquier otra doble percepción o ingresos del Estado, salvo por el ejercicio de la función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno de los directorios de entidades o empresas estatales o en tribunales administrativos o en otros órganos colegiados.

Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42° del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y será sujeto a verificación posterior, cuando la entidad lo estime conveniente

Fecha: 25/ 10 /2021

Firma

DNI: 42787907

¹ Artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1367, Decreto Legislativo que amplía los alcances de los Decretos Legislativos 1243 y 1295, publicada en el Diario Oficial El Peruano el día 29 de julio de 2018, que modifica el numeral 4.3 del artículo 4 y literal i) del artículo 10 del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.

² Artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1367, Decreto Legislativo que amplía los alcances de los Decretos Legislativos 1243 y 1295, publicada en el Diario Oficial El Peruano el día 29 de julio de 2018, que modifica los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1295, Decreto Legislativo que modifica el artículo 242 de la ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y establece disposiciones para garantizar la integridad en la administración pública.



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

Viceministerio
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional
de Asistencia Solidaria
PENSIÓN 65

ANEXO N° 4

DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

Yo, María Judith Jauri Montenegro con DNI N° 42787907 al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el Artículo 42° del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

NO , tengo parentesco en la Institución, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° 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 Recursos Humanos o la que haga sus veces, la oficina de Administración y/o la Alta Dirección de la Entidad.

SÍ, , tengo parentesco el hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° 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 Recursos Humanos o la que haga sus veces, 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 vínculo de afinidad, conyugal de convivencia o unión de hecho en la entidad | |
| Cargo que ocupa la persona con la que es pariente o tiene vínculo 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 en la entidad | |

Doy fe de lo declarado, cumpliendo con firmar la Declaración Jurada.

Fecha: 25/ 10 /2021

Firma

DNI: 42787907



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

Viceministerio
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional
de Asistencia Solidaria
PENSIÓN 65

ANEXO N° 5

DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA

Yo, María Judith Jauri Montenegro identificado(a) con DNI N° 42787907 con domicilio en Calle Nazareth 820.

Declaro bajo Juramento, que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

- 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.

Lima, 25 de octubre de 2021

Firma

DNI: 42787907



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

Viceministerio
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional
de Asistencia Solidaria
PENSIÓN 65

ANEXO N° 6

DECLARACIÓN JURADA DE BUENA SALUD Y RESIDENCIA

Yo, María Judith Jauri Montenegro identificado(a) con DNI N° 42787907 con domicilio en Calle Nazareth 820.

Declaro bajo juramento que:

- Gozo de buena salud, no teniendo impedimento para viajar a las distintas zonas geográficas dentro de las jurisdicciones del PNAS Pensión 65.
- Para efectos de la **presente convocatoria CAS, declaro mi residencia donde voy a permanecer durante la vigencia del contrato** que suscriba con el programa Pensión 65.

Calle/Jiron/Avenida/Pasaje : Av. Lima 225
Distrito/Caserio/AAHH/Otros : Distrito La Unión
Provincia : Piura
Departamento : Piura

- Asimismo, En el caso de que el puesto sea requerido en una en una Unidad Territorial **Declaro conocer la zona de intervención a la que postulo.**

Ratificándome en el contenido de la presente declaración, la suscribo para los fines del caso, al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el Artículo 42° del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y disposiciones legales vigentes. En caso de resultar los datos falsos será causal de resolución del contrato.

Lima, 25 de octubre de 2021

Firma

DNI: 42787907



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

Viceministerio
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional
de Asistencia Solidaria
PENSIÓN 65

ANEXO N° 7

DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, María Judith Jauri Montenegro identificado(a) con DNI N° 42787907, postulante al Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65" del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), me comprometo en carácter de DECLARACIÓN JURADA, a mantener los más altos niveles éticos de confidencialidad y a no realizar ninguna acción que constituyan prácticas corruptivas con relación a toda la documentación obtenida en el desarrollo de mis funciones, a lo siguiente:

1. Guardar la máxima reserva y secreto sobre la información personal a que acceda en virtud de las funciones encomendadas.
2. Utilizar los datos de carácter personal a los que tenga acceso, única y exclusivamente para cumplir mis obligaciones.
3. Observar y adoptar cuantas medidas de seguridad sean necesarias para asegurar la confidencialidad, secreto e integridad de los datos de carácter personal a los que tenga acceso.
4. No ceder en ningún caso a terceras personas los datos de carácter personal a los que tenga acceso, ni siguiera a efectos de su conservación, salvo autorización legal o institucional y por escrito de la autoridad competente.
5. Dichos compromisos subsistirán inclusive tras la extinción de la relación laboral, extendiéndola a no conservar en mí poder copia alguna de los datos que hubiera accedido en función de mis tareas.

En este sentido, asumo en forma personal y exclusiva la responsabilidad de los daños que el incumplimiento del presente pudiera ocasionar, de conformidad con la Ley N° 27558³ y su Reglamento aprobado por D.S. N° 019-2002-PCM, que establece que todo servidor que preste servicios al Estado bajo cualquier modalidad, está obligado a guardar secreto o reserva sobre asuntos o información que tengan dicho carácter y aún sin tenerlo pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros y en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.

Lima, 25 de octubre de 2021

Firma

DNI: 42787907

³ Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual.