

ANEXO B: MODELO RÓTULO

Señores:

Municipalidad Distrital de Elías Soplin Vargas

Av. Galilea N° 452 – Segunda Jerusalén

APELLIDOS Y NOMBRES DEL POSTULANTE:

.....

DNI N°: TELÉFONO:

CONVOCATORIA N°:

ÓRGANO/DEPENDENCIA QUE REQUIERE:

CARGO O PUESTO AL QUE POSTULA:

FOLIOS QUE CONTIENE EL SOBRE:

ANEXO N° 01

SOLICITUD DE POSTULANTE

Señor(a)
Presidente de la Comisión Evaluadora
Presente. -

De mi consideración:

El que suscribe,identificado(a)
con Documento Nacional de Identidad DNI o Carnet de extranjería N°, con domicilio en
....., solicito mi participación como postulante en el proceso de
selección CONCURSO DE SELECCIÓN POR LA MODALIDAD DEL D.L. 1057 (CAS) POR SUPLENCIA-001-
2026-MDESV, y DECLARO BAJO JURAMENTO, que luego de haber examinado los documentos del proceso de
la referencia solicitados por la Municipalidad distrital de Elías Soplin Vargas y conocer todas las condiciones
existentes, manifiesto que cumpla íntegramente con los requisitos y perfil del puesto establecidos en la
publicación correspondiente al servicio convocado, para lo cual adjunto lo siguiente:

1. Ficha Resumen Curricular (Anexo N° 02)
2. Declaraciones Juradas (Anexo N° 03)
3. Copia simple legible de mi Documento Nacional de Identidad (Vigente)

En la ciudad de....., del día,del mes de.....del 2026

FIRMA DEL POSTULANTE :

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI N° :

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



HUELLA DIGITAL

Adjunto Certificado de Discapacidad Tipo de Discapacidad:	(SI)	(NO)
Física	()	()
Auditiva	()	()
Visual	()	()
Mental	()	()

ANEXO N° 02

FORMATO DE HOJA DE VIDA

CONVOCATORIA N°	CONCURSO DE SELECCIÓN POR LA MODALIDAD DEL D.L. 1057 (CAS) POR SUPLENCIA-001-2026-MDESV
NOMBRE DEL PUESTO AL QUE POSTULA	

IMPORTANTE

Formulo la presente Declaración Jurada en virtud del Principio de veracidad previsto en el numeral 1.7 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 declaró que todos los datos y/o información consignada en la Hoja de Vida son verdaderos. Dicho documento se somete al proceso de fiscalización que lleve a cabo la entidad; debe ser enviado adjuntado de acuerdo al cronograma indicado. Esta evaluación es de carácter ELIMINATORIO y NO TIENE PUNTAJE.

I. DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES	
DNI	
FECHA DE NACIMIENTO (día/mes/año)	
NRO. RUC ACTIVO	
ESTADO CIVIL	
DIRECCION ACTUAL	
LUGAR DE NACIMIENTO	
TELEFONO CELULAR	
TELEFONO FIJO	
CORREO ELECTRONICO	
N° COLEGIATURA VIGENTE (Sólo si el puesto lo requiere e indicar Nro. de folio)	

II. DATOS ACADEMICOS

FORMACION	NOMBRE DE LA INSTITUCION	GRADO ACADEMICO	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	MES/AÑO		AÑOS DE ESTUDIOS	N° Folio de sustento
				DESDE	HASTA		
PRIMARIA							
SECUNDARIA							
FORMACION TECNICA							
FORMACION UNIVERSITARIA							
DIPLOMADO O ESPECIALIZACION							
MAESTRÍA							
SEGUNDA CARRERA							
DOCTORADO							
OTROS ESTUDIOS							

III. CONOCIMIENTOS TÉCNICOS

(Marque con una "x" la respuesta a la pregunta y luego detalle este requisito)

1. ¿Conocimiento según la convocatoria?	SI	NO	N° Folio de sustento
A continuación, detallar los conocimientos solicitados:			

IV. CAPACITACIÓN

(Marque con una "x" la respuesta a la pregunta y luego detalle este requisito)

1. ¿Cuenta con Curso y/o especialización según la convocatoria?	SI	NO

Nº	ESPECIALIDAD	DURACIÓN		HORAS ACADEMICAS	INSTITUCIÓN	CIUDAD	CUENTA CON SUSTENTO		N° Folio de sustento
		INICIO	FIN				SI	NO	

V. CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA

Marcar con una X el nivel alcanzado

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO			N° Folio de sustento
	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO	
Word				
Excel				
PowerPoint				
Otros - detallar:				

VI. CONOCIMIENTOS DE IDIOMAS

Marcar con una X el nivel alcanzado

IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			N° Folio de sustento
	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO	
Inglés				
Francés				
Italiano				
Otros – detallar:				

VII. EXPERIENCIA GENERAL

(Marque con una "x" la respuesta a la pregunta y luego detalle los trabajos que sustenten este requisito)

1.	¿Cuenta con experiencia general mínima según lo convocado?	SI	NO



ITEM 1			N° Folio de sustento	
EMPRESA O INSTITUCIÓN				
TIPO DE ENTIDAD (pública, privada, etc)				
CARGO				
FUNCIONES DESEMPEÑADAS (*)	1..... 2..... 3..... 4..... 5.....			
DURACIÓN (DIA/MES/AÑO)	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINO	
TIEMPO EN EL CARGO (Años y meses)				

(*) Describa brevemente las principales actividades o funciones realizadas que acredite el cumplimiento del requisito

ITEM 2			N° Folio de sustento	
EMPRESA O INSTITUCIÓN				
TIPO DE ENTIDAD (pública, privada, etc)				
CARGO				
FUNCIONES DESEMPEÑADAS (*)	1..... 2..... 3..... 4..... 5.....			
DURACIÓN (DIA/MES/AÑO)	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINO	
TIEMPO EN EL CARGO (Años y meses)				

(*) Describa brevemente las principales actividades o funciones realizadas que acredite el cumplimiento del requisito

ITEM 3			N° Folio de sustento	
EMPRESA O INSTITUCIÓN				
TIPO DE ENTIDAD (pública, privada, etc)				
CARGO				
FUNCIONES DESEMPEÑADAS (*)	1..... 2..... 3..... 4..... 5.....			
DURACIÓN (DIA/MES/AÑO)	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINO	
TIEMPO EN EL CARGO (Años y meses)				

(*) Describa brevemente las principales actividades o funciones realizadas que acredite el cumplimiento del requisito

ITEM 4			N° Folio de sustento	
EMPRESA O INSTITUCIÓN				
TIPO DE ENTIDAD (pública, privada, etc)				
CARGO				
FUNCIONES DESEMPEÑADAS (*)	1..... 2..... 3..... 4..... 5.....			
DURACIÓN (DIA/MES/AÑO)	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINO	
TIEMPO EN EL CARGO (Años y meses)				

(*) Describa brevemente las principales actividades o funciones realizadas que acredite el cumplimiento del requisito

TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA GENERAL (años y meses)

VIII. EXPERIENCIA ESPECIFICA

(Marque con una "x" la respuesta a la pregunta y luego detalle los trabajos que sustenten este requisito)

		SI	NO
1.	¿Cuenta con Experiencia mínima según el perfil convocado?		

ITEM 1		N° Folio de sustento	
EMPRESA O INSTITUCIÓN			
TIPO DE ENTIDAD (pública, privada, etc)			
CARGO			
FUNCIONES DESEMPEÑADAS (*)	1..... 2..... 3..... 4..... 5.....		
DURACIÓN (DIA/MES/AÑO)	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	
TIEMPO EN EL CARGO (Años y meses)			

(*) Describa brevemente las principales actividades o funciones realizadas que acredite el cumplimiento del requisito

ITEM 2		N° Folio de sustento	
EMPRESA O INSTITUCIÓN			
TIPO DE ENTIDAD			
CARGO			
FUNCIONES DESEMPEÑADAS (*)	1..... 2..... 3..... 4..... 5.....		
DURACIÓN (DIA/MES/AÑO)	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	
TIEMPO EN EL CARGO (Años y meses)			

(*) Describa brevemente las principales actividades o funciones realizadas que acredite el cumplimiento del requisito

ITEM 3			N° Folio de sustento	
EMPRESA O INSTITUCIÓN				
TIPO DE ENTIDAD				
CARGO				
FUNCIONES DESEMPEÑADAS (*)	1..... 2..... 3..... 4..... 5.....			
DURACIÓN (DIA/MES/AÑO)	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINO	
TIEMPO EN EL CARGO (Años y meses)				

(*) Describa brevemente las principales actividades o funciones realizadas que acredite el cumplimiento del requisito

ITEM 4			N° Folio de sustento	
EMPRESA O INSTITUCIÓN				
TIPO DE ENTIDAD				
CARGO				
FUNCIONES DESEMPEÑADAS (*)	1..... 2..... 3..... 4..... 5.....			
DURACIÓN (DIA/MES/AÑO)	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINO	
TIEMPO EN EL CARGO (Años y meses)				

(*) Describa brevemente las principales actividades o funciones realizadas que acredite el cumplimiento del requisito

TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA ESPECÍFICA (años y meses)

IX. REFERENCIAS PERSONALES

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DE LA REFERENCIA	NOMBRE DEL CONTACTO	TELÉFONOS

(*) Deberá detallarse las referencias personales correspondientes (mínimo una

X. BONIFICACION POR DISCAPACIDAD

(Marque con un “x” la respuesta)

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO	N° Folio de sustento
¿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? Deberá adjuntar copia simple del certificado otorgado por las Instituciones que señala la ley o la Resolución de inscripción en el CONADIS.			

DECLARACIÓN JURADA Preguntas Generales – Responder con un Aspa (X)	SI	NO
1. Declara su voluntad de postular en esta Convocatoria de manera transparente y de acuerdo a las condiciones señaladas por la Institución		
2. Declara tener hábiles sus derechos civiles y laborales		
3. Declara no percibir otros ingresos del Estado en alguna modalidad (Salvo función docente).		
4. Declara no percibir pensión a cargo del Estado.		
5. ¿Ha trabajado anteriormente en la Municipalidad Distrital de Elias Soplin Vargas?		

En la ciudad de....., del día,del mes de.....del 2026

.....

DNI N°

ANEXO N° 03 - FORMATO A

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

Yo,,

identificado con DNI N°, 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 N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

En la ciudad de....., del día,del mes de.....del 2026

ANEXO N° 03 - FORMATO B

DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO - Ley N° 26771

D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM

Yo,
identificado con D.N.I. N° 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 N° 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, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar en la Municipalidad Distrital de Elías Soplin Vargas.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 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.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en la Municipalidad Distrital de Elías Soplin Vargas laboran las personas 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

Relación	Apellidos	Nombres	Área de Trabajo

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438º del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

En la ciudad de....., del día,del mes de.....del 2026

FIRMA

ANEXO N° 03 - FORMATO C

DECLARACION JURADA

Yo, _____ identificada

(o) con DNI N° _____ con domicilio actual en

_____, DECLARO BAJO JURAMENTO:
Ser ciudadano peruano en ejercicio de sus derechos civiles.

- ✓ No estar impedido de contratar con el Estado.
- ✓ No percibir otra remuneración del Estado.
- ✓ No estar considerado en el Registro Nacional de Sanciones Administrativas.
- ✓ No contar con antecedentes penales, policiales o judiciales.
- ✓ No tener condena por terrorismo y otros delitos tipificados en la ley N° 30794. Asimismo, DECLARO BAJO JURAMENTO, que de ser falso alguna información contenida en la presente declaración ASUMO PERSONALMENTE las responsabilidades administrativas, civiles y penales, que provenga de ella.

En la ciudad de....., del día,del mes de.....del 2026

FIRMA

NOMBRE: _____

DNI N° _____

ANEXO N° 03 - FORMATO D

DECLARACIÓN JURADA DE POSTULANTES EN CONDICION DE DISCAPACIDAD (LEY N° 27050)

Yo _____

identificada (o) con DNI N° _____ con domicilio actual en
_____, en cumplimiento de lo establecido en el

Artículo 52° del Reglamento de la Ley N° 27050 Ley General de Personas con

Discapacidad, a efecto de acreditar mi condición de discapacidad adjunto
la siguiente documentación:

1. _____

2. _____

Sírvase c o n s i d e r a r l o a s í p a r a los fines correspondientes.

En la ciudad de....., del día,del mes de.....del 2026

FIRMA :

NOMBRE:

DNI N° :

ANEXO N° 03 - FORMATO E

**DECLARACIÓN JURADA DE POSTULANTES LICENCIADOS DE LAS
FUERZAS ARMADAS (RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA EJECUTIVA N°
061-2010-SERVIR/PE) Y MIEMBROS DE LA POLICÍA NACIONAL EN
RETIRO (CONVOCATORIA D.L 1057 POR SUPLENCIA N° 001-2026-
MDESV)**

Yo _____

identificado (a) con DNI N° _____, con domicilio actual
en _____, a efecto de acreditar mi
condición Licenciado de las fuerzas Armadas y Miembro de la Policía Nacional (en
retiro), a efecto adjunto la siguiente documentación:

1.- _____.

2.- _____.

3.- _____.

Sírvase considerarlo así para los fines correspondientes.

En la ciudad de....., del día,del mes de.....del 2026

FIRMA

NOMBRE:_____.

DNI N° _____.

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACION DE PENSIONES

Yo,
identificado (a) con D.N.I. N°..... y con domicilio en
.....
....., Ciudad.....de.....**DECLARO**
BAJO JURAMENTO, estar Afiliado al Sistema Nacional de Pensiones – ONP,
o al Sistema Privado de Pensiones – AFP.

REGIMEN PENSIONARIO

Elijo el siguiente régimen de pensiones:

Sistema Nacional de Pensiones	☐	Sistema Privado de Pensiones	☐	Integra	☐
				Pro Futuro	☐
				Habitad	☐
				Prima	☐

CUSP N°

Otros.....

En la ciudad de....., del día,del mes de.....del 2026

FIRMA:

NOMBRE:

DNI N° :