

ANEXO N° 01

SOLICITUD DE POSTULANTE AL PROCESO DE SELECCIÓN

SEÑORES:

COMITE DE PROCESO DE SELECCION CAS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE JAUJA  
S.P.

Yo.....  
identificado con DNI N°..... con domicilio legal en  
.....  
.....



Que, habiendo tomado conocimiento de la convocatoria CAS N°002-2026-MPJ-JAUJA-TRANSITORIO, para, para cubrir el puesto de..... De Naturaleza Transitoria con Código N°.....y teniendo intereses en dicho puesto, solicito dentro del plazo establecido en el cronograma publicado por la Comisión de selección CAS, se me considere como postulante, para lo cual acompaño los documentos requeridos en las bases de dicha convocatoria.

POR TANTO:

A ustedes señores de la Comisión de Selección CAS, acceder a mi solicitud.

Jauja,.....de.....de 2026



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

DNI N°.....

DIRECCIÓN.....

**ANEXO N°02**

**DECLARACIÓN JURADA DE PRESENTACIÓN DE POSTULANTES CAS**

SEÑORES:

COMITE DE PROCESO DE SELECCION CAS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE JAUJA

Yo,..... Identificado(a) con DNI N°.....  
con domicilio legal en....., postulante al proceso  
CAS N°002-2026-MPJ-JAUJA-TRANSITORIO, código de puesto N°..... contratación del  
puesto.....por la modalidad de Contrato Administrativo  
de Servicios-"CAS Transitorio". DECLARO BAJO JURAMENTO, que la siguiente información se sujeta a la  
verdad.



APELLIDO PATERNO		
APELLIDO MATERNO		
NOMBRES		
DOMICILIO LEGAL		
DISTRITO-PROVINCIA-JUNIN		
D.N.I. N°		
RUC N°		
REGIMEN DE PENSIONES(ESPECIFICAR)	SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES	SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES
FECHA DE NACIMIENTO		
CORREO ELECTRÓNICO		
TELÉFONO Y/O MÓVIL		

Esta declaración se formula en aplicación del principio de presunción de veracidad establecida en el Artículo 42" de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General

Jauja,.....de.....de 2026

.....  
FIRMA DEL POSTULANTE  
DNI N°.....  
DIRECCIÓN.....

ANEXO N°03  
DECLARACIÓN JURADA DE POSTULANTES CAS

SEÑORES:

COMITE DE PROCESO DE SELECCION CAS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE JAUJA

Yo,..... Identificado (a) con DNI.....  
Con domicilio legal en....., postulante al  
proceso CAS N°002-2026-MUNI-JAUJA-TRANSITORIO, código de puesto N°..... contratación del  
puesto..... Por la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios-CAS  
Transitorio.

DECLARADO BAJO JURAMENTO

1. Desempeño más de un empleo a cargo público remunerado, por contrato Administrativo de Servicio-CAS, Locación de servicios, Asesorías o consultorías.  
 SI ← INDICAR →  NO
2. Ser pensionista del Estado  
 SI ← INDICAR →  NO
3. Tener antecedentes penales y/o judiciales que puedan dificultar las labores dentro de la Municipalidad Provincial de Jauja  
 SI ← INDICAR →  NO
4. Contar con Vínculo de parentesco Familiar, hasta de cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad con funcionarios, directivos y/o Autoridades de la Municipalidad Provincial de Jauja  
 SI ← INDICAR →  NO
5. Tener sanción Disciplinaria en el Sector Publico.  
 SI ← INDICAR →  NO
6. Estar inhabilitado Administrativamente y/o judicialmente para contratar con el Estado.  
 SI ← INDICAR →  NO
7. Estar registrado en el registro de deudores alimentarios morosos-REDAM  
 SI ← INDICAR →  NO

Esta declaración se formula en aplicación de la presunción de veracidad establecido en el Artículo 51° del TUO de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Jauja,.....de.....de 2026

.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

DNI N°.....

DIRECCIÓN.....

ANEXO N°04  
DECLARACIÓN JURADA DE POSTULANTES CAS

Yo.....identificado con DNI N°  
..... con domicilio legal  
en.....

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

- Que las copias de los documentos presentados al presente proceso de concurso, son copias fieles del original, que carecen de toda falsedad.

Esta declaración se formula en aplicación de la Presunción de Veracidad establecido en el Artículo 51° del TUO de la Ley N°27444 Ley de Procedimiento Administrativo General.

Jauja,.....de.....de 2026



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

DNI N°.....

DIRECCIÓN.....

ANEXO N°05  
DECLARACIÓN JURADA

FICHA CURRICULAR (DECLARACIÓN JURADA)

FORMULO LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA, EN VIRTUD DEL PRINCIPIO DE PRESUNCIÓN DE VERACIDAD PREVISTO EN EL NUMERAL 1.7 ARTICULO IV DEL TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY N°27444, LEY DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVO GENERAL APROBADO POR DECRETO SUPREMO N°004-2019-JUS. LA ENTIDAD TOMARA EN CUENTA LA INFORMACIÓN EN ELLA CONSIGNADA, RESERVÁNDOSE EL DERECHO DE FLEVAR A CABO LAS VERIFICACIONES CORRESPONDIENTES, ASÍ COMO SOLICITAR LA ACREDITACIÓN DE LA MISMA. EN CASO DE DETECTARSE DE OMITIR, OCULTAR O CONSIGNAR INFORMACIÓN FALSA SE PROCEDERÁ CON LAS ACCIONES LEGALES QUE CORRESPONDAN.



UNIDAD ORGÁNICA			
CÓDIGO		PUESTO	

1. DATOS PERSONALES



APELLIDOS Y NOMBRES	
DIRECCIÓN ACTUAL	
DISTRITO/PROVINCIA/ DEPARTAMENTO	
DNI	
TELÉFONO CELULAR	
CORREO ELECTRÓNICO	



PERSONAL CON DISCAPACIDAD

EL PERSONAL ES DISCAPACITADO:

SI  NO

N° DE REGISTRO \_\_\_\_\_

Si la respuesta es afirmativa, indicar el número de inscripción en el registro Nacional de las Personas con Discapacidad.

**2. FORMACIÓN ACADÉMICA**

FORMACIÓN ACADÉMICA	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL ALCANZADO	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	FECHA DE EGRESO	VIGENCIA DE HABILITACIÓN PROFESIONAL	DOCUMENTO DE SUSTENTO	Nº DE FOLIO



**3. EXPERIENCIA LABORAL GENERAL**

EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN	CARGO	FECHA DE INICIO (DÍA/MES/AÑO)	FECHA DE TÉRMINO (DÍA/MES/AÑO)	TIEMPO DE SERVICIO			Nº DE FOLIO
				AÑO	MESES	DÍAS	
<b>TOTAL</b>							



**4. EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA**

EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN	CARGO	FECHA DE INICIO (DÍA/MES/AÑO)	FECHA DE TÉRMINO (DÍA/MES/AÑO)	TIEMPO DE SERVICIO			Nº DE FOLIO
				AÑO	MESES	DÍAS	
<b>TOTAL</b>							

**5. CAPACITACIONES**

DETALLAR: CURSO, DIPLOMADO, ESPECIALIZACION, OTROS	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	HORAS LECTIVAS DE DURACIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN	N° DE FOLIO
<b>TOTAL HORAS</b>				

**6. CAPACITACIONES EN HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS**

DETALLAR: CURSO, DIPLOMADO, ESPECIALIZACION, OTROS	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	HORAS LECTIVAS DE DURACIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN	N° DE FOLIO
<b>TOTAL HORAS</b>				

PERSONAS CON DISCAPACIDAD	N° CARNET O CÓDIGO O RESOLUCIÓN	
LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	N° CARNET O CÓDIGO O RESOLUCIÓN	
VÍCTIMA DE VIOLENCIA POLÍTICA	N° CARNET O CÓDIGO O RESOLUCIÓN	

LUGAR Y FECHA	
---------------	--

.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**  
 DNI N°.....  
 DIRECCIÓN.....