**CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE**

Señores

INSTITUTO DEL MAR DEL PERÚ

**PRESENTE**

Yo,…………………..….…….……………………………………………………………………..…………… (Nombre y Apellidos) identificado(a) con DNI N°………….…………….., mediante la presente le solicito se me considere para participar en el Proceso CAS N° ………………………………., convocado por IMARPE, a fin de acceder al Servicio 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 Curricular (Formato N°1) documentado, copia de DNI y declaraciones juradas de acuerdo al Formato N° 2 (A, B, C, D,E).

Fecha,………..de………………del 2019

…………………………………..…………

**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 | ( ) | ( ) |

Indicar marcando con un aspa (x), Licenciado de las Fuerzas Armadas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | (SI) | (NO) |

**FICHA CURRICULAR**

**FOTO**

**Opcional**

**(FORMATO N° 1)**

PROCESO CAS N°

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | | | | | |
| **APELLIDO PATERNO** | | | | | **APELLIDO MATERNO** | | | | | **NOMBRE (S)** | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | |
| D O M I C I L I O | | | | | | | | | | | | | |
| CALLE | | | | | | | | NÚM. | URBANIZACION | | | DISTRITO | |
|  | | | | | | | |  |  | | |  | |
| D A T O S G E N E R A L E S | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | | | SEXO | ESTADO CIVIL | | NÚM. DE HIJOS | | TEL. DE CASA | | | TEL. CELULAR | | ESTADO DE SALUD |
| DIA | MES | AÑO |  |  | |  | |  | | |  | | BUENA  MALA  REGULAR |
|  |  |  |
| **LUGAR DE NACIMIENTO** | | | | | | | | | | | CORREO ELECTRONICO | |  |
| Distrito | | | Provincia | | | | Departamento | | | | N° DNI | |  |
|  | | |  | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMACION ACADEMICA** | | | | | | |
|  | NOMBRE DE LA INSTITUCION | GRADO ACADEMICO | PROFESIÓN O ESPECIALIDAD | MES/AÑO | | N° de Folio de sustento |
| DESDE | HASTA |
| PRIMARIA: |  |  |  | / | / |  |
| SECUNDARIA: |  |  |  | / | / |  |
| TECNICO: |  |  |  | / | / |  |
| FORMACION UNIVERSITARIA: |  |  |  | / | / |  |
| DIPLOMADO |  |  |  | / | / |  |
| MAESTRÍA |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EN CASO DE ESTUDIAR ACTUALMENTE.**  **(ESTUDIOS TECNICO, UNIVERSITARIO, DIPLOMADO, MAESTRIA U OTROS)** | | | |
| INSTITUCION | CURSO O CARRERA O ESPECIALIZACION | GRADO O SEMESTRE | N° de Folio de sustento |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C O N O C I M I E N T O S G E N E R A L E S** | | |
| CONOCIMIENTOS | S I/ NO | N° de Folio de sustento |
| IDIOMAS |  |  |
| COMPUTACION |  |  |
| PROGRAMAS (ESTADISTICOS, AUTOCAD, INTERNET, ENTRE OTROS) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BONIFICACIÓN** | | N° de Folio de sustento |
| PERSONA CON DISCAPACIDAD | SI NO |  |
| PERSONA LICENCIADO FF.AA. | SI NO |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **E X P E R I E N C I A 1** | | | |
| EMPLEO ACTUAL O MÁS RECIENTE( EMPRESA O INSTITUCION) | | PRIVADO O PUBLICO | GIRO O RUBRO |
|  | |  |  |
| PUESTO DESEMPEÑADO | TELEFONO | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|  |  |  |  |
| MOTIVO DEL RETIRO: | | | |
| N° de Folio de sustento |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **E X P E R I E N C I A 2** | | | |
| EMPLEO ACTUAL O MÁS RECIENTE (EMPRESA O INSTITUCIÓN) | | PRIVADO O PUBLICO | GIRO O RUBRO |
|  | |  |  |
| PUESTO DESEMPEÑADO | TELEFONO | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|  |  |  |  |
| MOTIVO DEL RETIRO: | | | |
| N° de Folio de sustento |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **E X P E R I E N C I A 3** | | | |
| EMPLEO ACTUAL O MÁS RECIENTE( EMPRESA O INSTITUCION) | | PRIVADO O PUBLICO | GIRO O RUBRO |
|  | |  |  |
| PUESTO DESEMPEÑADO | TELEFONO | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|  |  |  |  |
| MOTIVO DEL RETIRO: | | | |
| N° de Folio de sustento |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CAPACITACIONES COMPLEMENTARIAS**  **(QUE SEA ACORDE PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUESITOS MINIMOS)** | | |
| CURSOS | TIEMPO DE DURACION | N° de Folio de sustento |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Si / No** | **N° de Folio de sustento en el que se encuentra la constancia de habilidad (\*)** |
| ¿Es Ud. Colegiado? |  |  |
| ¿Se encuentra Habilitado? |  |  |

**(\*) La constancia de habilidad se debe de gestionar en su respectivo Colegio Profesional.**

|  |
| --- |
| **DESCRIBA OTROS DATOS QUE CONSIDERE IMPORTANTE** |
| **SEÑALE EN ESTE ESPACIO SI CUMPLE CON OTROS REQUISITOS SOLICITADOS EN LA CONVOCATORIA CAS** |

FECHA: ………/ ………/ 2019

**F I R M A**

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO ES VERAZ Y ASUMO LAS RESPONSABILIDADES Y CONSECUENCIAS LEGALES QUE ELLO PRODUZCA**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

**(FORMATO N° 2-A)**

Yo, ……………………………………………..……………………………………………………………………….…… con DNI Nº ……………………………… y domicilio fiscal en ..................…………….……………………… ……………………………………………………………………………………...... declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del estado[[1]](#footnote-1); 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 de la presunción de veracidad establecido en el artículo 49 del TUO de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_



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

Firma

Impresión Dactilar

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

**D.S. Nº 021-2000-PCM, D.S. 017-2002-PCM y D.S. Nº 034-2005-PCM**

**(FORMATO N° 2-B)**

Yo, ………………………………………………………………………….……………………..………………………… identificado/a con DNI N° ……………………………… al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 49 del TUO de la Ley de Procedimiento Administrativo General – Ley N°27444, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

No tener en la Institución, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° 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 a IMARPE.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N°26771 y su Reglamento aprobado por D.S. Nº021-2000-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 el Instituto del Mar del Perú laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la relación o vinculo 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 438 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.

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_



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

Firma

Impresión Dactilar

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL**

**REDAM Y RENADESPPLE**

**(FORMATO N° 2-C)**

Yo, ……….….……………………………………………………………………………………………………………, identificado con DNI Nº …….…………………….., con domicilio en …………………………………………………….…………………………………………, declaro bajo juramento que, a la fecha, NO ME ENCUENTRO INSCRITO en:

1. El Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM), 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; y,
2. El Registro Nacional de Detenidos y Sentenciados a Pena Privativa de la Libertad Efectiva (RENADESPPLE) del Ministerio Público, en cualquiera de los delitos a que se refiere el artículo 1 de la Ley N°30794.

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_



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

Firma

Impresión Dactilar

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES**

**(Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales)**

**(FORMATO N° 2-D)**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado/a con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, participante del CAS N°\_\_\_\_\_\_\_\_ - 20\_\_, autorizo al Instituto del Mar del Perú – IMARPE o a una entidad tercera contratada por dicha entidad, a validar información de mis datos personales en fuentes accesibles públicas y/o privadas.

Asimismo, brindo referencias laborales de mis últimos trabajos, verificando que los teléfonos se encuentran actualizados:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **REFERENCIA 1** | **REFERENCIA 2** | **REFERENCIA 3** | **REFERENCIA 4** |
| EMPRESA / ENTIDAD |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN |  |  |  |  |
| CARGO / PUESTO DEL POSTULANTE |  |  |  |  |
| NOMBRE Y CARGO DEL JEFE INMEDIATO |  |  |  |  |
| TELÉFONOS |  |  |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |  |  |  |

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411 del Código Penal, concordante con el artículo 33 del TUO de la Ley Nº27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_



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

Firma

Impresión Dactilar

**DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA**

**DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

**(FORMATO N° 2-E)**

Yo, …….………………….……………………………………………………………………………………… con DNI Nº …………………… y domicilio fiscal en .............................................………………………………………………... declaro bajo Juramento, que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

* Ley N°27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública, modificada por la Ley N°28496, en el numeral 4.1 del artículo 4 y el artículo 11.
* 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, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_



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

Firma

Impresión Dactilar

1. Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato) [↑](#footnote-ref-1)