

**PERÚ**

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

**ANEXO 04 - FICHA DE POSTULACIÓN****PROCESO DE CONVOCATORIA N° -2016**

La información contenida en el presente documento tiene carácter de **DECLARACIÓN JURADA**. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas tomará en cuenta la información en ella consignada, reservándose el derecho de realizar las verificaciones correspondientes; así como solicitar la acreditación de la misma. En caso de detectarse que se ha omitido, ocultado o consignado información falsa, se procederá con las acciones administrativas y/o penales que correspondan.

**1. DATOS PERSONALES****PUESTO AL QUE POSTULA:**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>							
<b>DNI N°</b>		<b>RUC N°</b>		<b>EDAD:</b>		<b>ESTADO CIVIL</b>	
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>		<b>FECHA DE NACIMIENTO</b> Día/Mes/Año		<b>NACIONALIDAD</b>			
<b>DIRECCIÓN</b>				<b>DISTRITO</b>			
<b>TELÉFONO FIJO</b>		<b>TELÉFONO CELULAR</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>			

**2. FORMACIÓN ACADÉMICA (Señale el grado académico o nivel de estudios máximo obtenido)**

GRADO ACADÉMICO O NIVEL DE ESTUDIOS OBTENIDO/ CICLO	ESPECIALIDAD	CENTRO DE ESTUDIOS	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL GRADO O TÍTULO (MES/AÑO)	MÉRITO OBTENIDO (TERCIO, QUINTO SUPERIOR U OTROS)

**3. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN (Maestría, Doctorado, Certificaciones, Diplomados, Especializaciones u otros)**

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN	INICIO (mm/aa)	FIN (mm/aa)	FECHA DE CERTIFICACIÓN (mm/aa)	HORAS LECTIVAS

**4. CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO: (De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria)****CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO: MÍNIMOS O INDISPENSABLES Y DESEABLES**

1)	2)
3)	4)

**5. EXPERIENCIA LABORAL (COMPLETAR CON AQUELLOS PUESTOS DE TRABAJO AFINES A LAS FUNCIONES DEL SERVICIO SOLICITADO, CONSIDERANDO LA EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS, INICIANDO POR LA EXPERIENCIA MÁS RECIENTE).**

EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN	UNIDAD ORGÁNICA / ÁREA	SECTOR	CARGO / NOMBRE DE LA FUNCIÓN	DESCRIPCIONES DE LAS FUNCIONES PRINCIPALES RELACIONAS AL PUESTO QUE	FECHA DE INICIO A TÉRMINO	AÑOS	MESES	DÍAS
					I: / / T: / /			
					I: / / T: / /			
					I: / / T: / /			

**6. OTROS DATOS**

¿CUENTA CON COLEGIATURA VIGENTE?	N° DE COLEGIATURA:	¿POSEE DISPONIBILIDAD INMEDIATA?	¿CUENTA CON DISPONIBILIDAD PARA LABORAR EN HORARIOS ROTATIVOS?	¿POSEE REGISTRO DE DISCAPACIDAD DE CONADIS?	¿ACREDITA SER LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS?
SI ( ) NO ( )		SI ( ) NO ( )	SI ( ) NO ( )	SI ( ) NO ( )	SI ( ) NO ( )

Firmo la presente **DECLARACIÓN JURADA** en señal de conformidad y de cumplimiento con **TODOS** los requisitos solicitados en el presente proceso de convocatoria, así como declaro contar con la acreditación correspondiente a dichos requisitos y **ACEPTO** que en caso se detecte que he omitido, ocultado o consignado información falsa, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas procederá con las acciones administrativas y/o penales que correspondan.

Ciudad de....., día .....; del mes de.....del año .....

Firma: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_



**PERÚ**

**Ministerio  
de Salud**

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



**“AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU”**

**ANEXO 05**

**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.

**CONSIDERACIONES FINALES**

La presente Declaración Jurada responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto los alcances de lo establecido en los artículos 411° y 438° del Código Penal, que establece “... será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad y para aquellos que cometen falsedad, simulando o alterando la verdad”.

En fe de lo antes señalado, suscribo la presente declaración jurada.

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

\_\_\_\_\_  
Firma

DNI:



**PERÚ**

**Ministerio  
de Salud**

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



**“AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU”**

**ANEXO 06**

**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo, ..... con DNI N°  
..... y domicilio fiscal en  
..... declaro bajo  
juramento no percibir ingresos por parte del estado<sup>1</sup>; 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 del principio de veracidad establecido en el Artículo 42º de la  
Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

**CONSIDERACIONES FINALES**

La presente Declaración Jurada responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo  
declarado es falso, estoy sujeto los alcances de lo establecido en los artículos 411º y 438º del Código  
Penal, que establece “... será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de 04  
años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad y para aquellos que  
cometen falsedad, simulando o alterando la verdad”.

En fe de lo antes señalado, suscribo la presente declaración jurada.

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

\_\_\_\_\_  
Firma

DNI:

<sup>1</sup> Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato)



**PERÚ**

**Ministerio  
de Salud**

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



**“AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU”**

**ANEXO 07**

**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**

Yo, ..... identificado con D.N.I. Nº .....  
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 Nº 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 al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Por lo cual, declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley Nº 26771 y su Reglamento  
aprobado por D.S. Nº 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 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 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

Declaro asimismo, que para proceder a llenar la presente Declaración Jurada, he revisado la relación de  
todo el personal que presta servicios en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, ingresando  
para ellos a través de la Web Institucional – Transparencia; así como declaro 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.

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

\_\_\_\_\_  
Firma

DNI:



“AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU”

ANEXO 08

DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Yo, ....., Identificado con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° ....., con domicilio en ....., distrito de ....., provincia de ....., departamento de .....,; que, al amparo del Artículo 41° de la Ley N° 27444 –Ley del Procedimiento Administrativo General y en aplicación del principio de la Presunción de Veracidad.

DECLARO BAJO JURAMENTO Y RESPONSABILIDAD QUE:

- 1. No tengo impedimento de contratar con el Estado bajo cualquier modalidad ni estoy dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el Decreto Supremo N° 019-2002-PCM.
2. Tengo conocimiento y acepto el contenido y alcance de los requisitos establecidos por el INEN, de los servicios a brindar al que postula.
3. Tener disponibilidad inmediata en el caso de ser seleccionado.
4. No me encuentro inhabilitado por el Colegio Profesional, al cual pertenezco. Así como no encontrarme suspendido temporalmente del Registro, ni excluidas del mismo.
5. No tengo sanciones por haber infringido el Código de Ética del Servidor Público, ni me encuentro con sanción vigente.
6. No me encuentro inhabilitado para desempeñar función pública, derivado de mi ejercicio como funcionario o servidor público.
7. No mantengo proceso judicial, arbitral o administrativo pendiente con ninguna Entidad del Estado.
8. No haber sido sancionado por el OSCE, como locador de Servicios.
9. Que la información detallada en mi Currículum Vitae, así como los documentos que se incluyen, son verdaderos. Asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada, así como la Adulteración de los documentos que se presenten posteriormente a requerimiento de la entidad.

Asimismo, he sido informado de los alcances del artículo 3° - Definición del Contrato Administrativo de Servicios del Decreto Legislativo N° 1057, del Artículo 1° del Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 065-2011-PCM, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios. Así como de la Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del DL N° 1057 y otorga Derechos Laborales.

CONSIDERACIONES FINALES

La presente Declaración Jurada responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto los alcances de lo establecido en los artículos 411° y 438° del Código Penal, que establece "... será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad y para aquellos que cometen falsedad, simulando o alterando la verdad".

En fe de lo antes señalado, suscribo la presente declaración jurada.

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

Firma

DNI: