



**ANEXO N° 01 (SÓLO CAS)**

**DECLARACION JURADA**

**DE NO PERCEPCION DE REMUNERACION  
Y/O PENSION DEL ESTADO**

Yo, ..... con D.N.I. N° .....  
domiciliado en Av./Calle/Jr. ....  
N° ..... Dpto. N° ..... Urb. o Centro Poblado .....  
Distrito: ..... y con  
E-mail .....

**Declaro bajo juramento mediante firma, que no percibo remuneración, honorarios profesionales y/o pensión del Estado, y en caso de percibirla me comprometo antes de la suscripción del Contrato CAS, a renunciar a dicha percepción a fin de no incurrir en doble percepción de remuneración, honorarios y/o pensión del Estado.**

Finalmente, declaro haber tomado conocimiento de lo dispuesto en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y la legislación penal vigente, responsabilizándome por la veracidad de lo aquí declarado.

Santa María del Mar, ..... de ..... del 20....

.....

FIRMA:

DNI:



## ANEXO N° 02

### DECLARACION JURADA SOBRE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

#### 1. DATOS PERSONALES

- Apellidos : .....
- Nombres : .....
- DNI. : .....
- Domicilio : .....
- E-mail : .....
- Teléfonos : .....

2. Declaro bajo juramento, no tener parentesco hasta el 4to. grado de consanguinidad, 2do. de afinidad, o por matrimonio, con el Alcalde de la Municipalidad de Santa María del Mar, Secretario General, Jefes, Directores y/o personal que ocupa cargos de confianza en la Municipalidad de Santa María del Mar, detallados en la relación adjunta.

3. En caso de tener parentesco con otros trabajadores servidores de la entidad, indicar:

- Nombre del Pariente : .....
- Grado de Parentesco : .....
- Fecha de Ingreso : .....
- Unidad Organizativa : .....

4. Me responsabilizo por la veracidad de lo declarado, de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General y la legislación penal vigente.

Santa María del Mar, ..... de .....del 20....

.....

FIRMA:

DNI:



**ANEXO N° 03**

**DECLARACIÓN JURADA**

**DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES  
ALIMENTARIOS MOROSOS**

Yo, .....  
con D.N.I. N° ..... y domiciliado en Av./Calle/Jr. ....  
.....

Declaro bajo juramento que no me encuentro inscrito en el registro de deudores alimentarios moroso,  
regulado por la Ley N° 28970.

Santa María del Mar, ..... de ..... del 20....

.....

FIRMA:

DNI:



**ANEXO N° 04**

**DECLARACIÓN JURADA**

**DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO**

Yo, ....., con D.N.I. N° ..... domiciliado en  
Av./Calle/Jr. ....  
N° .....Dpto. N°.....Urb. o Centro Poblado .....  
Distrito: ..... y con  
E-mail: .....

Declaro bajo juramento no tener impedimento de contratar con el Estado, asimismo declaro que soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos del proceso.

Finalmente, declaro haber tomado conocimiento de lo dispuesto en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y la legislación penal vigente, responsabilizándome por la veracidad de lo aquí declarado.

Santa María del Mar, ..... de .....del 20.....

.....

FIRMA:

DNI:



**ANEXO N° 05 (SÓLO CAS)**

**DECLARACIÓN JURADA**

**DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1057, SU  
REGLAMENTO Y MODIFICACIONES**

Yo, ....., con D.N.I. N° ..... domiciliado en Av./Calle/Jr.

N° ..... Dpto. N° ..... Urb. o Centro Poblado .....

DISTRITO: .....

con e-mail .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que tengo conocimiento de la siguiente normatividad que regula la Contratación Administrativa de Servicios:

- Decreto Legislativo 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo 075-2008-PCM – Reglamento del Decreto Legislativo 1057, modificado por Decreto Supremo 065-2011-PCM.
- Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga Derechos Laborales.

Asimismo, declaro asumir el compromiso, de observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

Finalmente, declaro bajo juramento tener conocimiento y dar cumplimiento a la jornada laboral y horario de trabajo establecido por la entidad, de conformidad con la normatividad precedentemente acotada, correspondiente a lo siguiente:

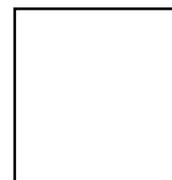
- La Jornada Laboral establecida por la entidad es de ocho (08) horas diarias comprendidas de Lunes a Viernes, en virtud a lo estipulado en el artículo 6° literal b) de la Ley N° 29849.
- El horario de trabajo establecido por la entidad es de 09:00 a.m. (ingreso) a 5:00 p.m. (salida), en virtud a lo estipulado en el artículo 6° literal c) de la Ley N° 29849.
- El horario de refrigerio establecido por la entidad es de 1:00 p.m. (inicio) a 2:00 p.m. (término) en virtud a lo estipulado en el artículo 6° literal d) de la Ley N° 29849.

Santa María del Mar, ..... de ..... del 20....

.....

FIRMA:

DNI:



Huella Dactilar



**ANEXO N° 06**

**DECLARACION JURADA DE DOMICILIO**  
(Ley N° 28882, Ley de Simplificación de la Certificación Domiciliaria)

Yo,....., identificado (a) con DNI N° ....., en pleno ejercicio de mis Derechos Ciudadanos y de conformidad con lo Dispuesto en la Ley N° 28882 de Simplificación de la Certificación Domiciliaria, en su Artículo 1° DECLARO BAJO JURAMENTO: que mi domicilio actual se encuentra ubicado en: .....

Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado. En caso de falsedad declaro haber incurrido en el delito Contra la Fe Pública, falsificación de Documentos, (Artículo 427° del Código Penal, en concordancia con el Artículo IV inciso 1.7) "Principio de Presunción de Veracidad" del Título Preliminar de la Ley de Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444.

En señal de conformidad firmo el presente documento.

Santa María del Mar, ..... de .....del 20....

.....

FIRMA:

DNI:



Huella Dactilar



## FICHA PERSONAL

Foto Actual

Fecha de Ingreso a la MDSMM						
Apellido Paterno			Apellido Materno		Nombres	
N° DNI		N° RUC		N° AFP	Nombre de AFP	
Nombre del Policlínico Essalud		N° Autogenerado Essalud		Unidad Orgánica	Cargo	Nivel
Lugar y fecha de nacimiento						
		Día	Mes	Año	Distrito	Provincia
Dirección Domiciliaria						
		Jr./Av./Calle/Pasaje		N°/Mz./Lt.	Distrito/Urb./AAHH	
Teléfonos						
		Casa		Celular	Correo Electrónico	
En caso de emergencia llamar a			Teléfono		Parentesco	

### 2. Datos de instrucción

Completa ( ) Incompleta ( )		Completa ( ) Incompleta ( )		Completa ( ) Incompleta ( )	
Educación secundaria		Educación Técnica		Educación Superior	
Profesión	Grado / Título	Año de expedición	Universidad		

### 3. Estado Civil

Soltero/a ( )	Casado/a ( )	Conviviente/a ( )	Separado/a ( )	Divorciado/a ( )
Viudo/a ( )				
Datos del Cónyuge				
Apellidos		Nombres	DNI	Lugar de Nacimiento
Grado de Instrucción		Profesión	Ocupación	Centro de Trabajo



4. Datos familiares (Incluir los datos completos de los hijos, padres y hermanos vivos y/o fallecidos)

Parentesco	Nombres	Apellidos	Fecha de nacimiento	Edad	Grado de Instrucción

5. Otros estudios realizados (Maestrías, Doctorados, Diplomados)

Fecha de		Centro de estudios	Especialidad	Certificación (Grado /Diplomado)
Inicio	Fin			

6. Experiencia laboral (últimos 02 trabajos en la Adm. Púb. Sólo para Funcionarios y Trabajadores)

Fecha de		Empresa/institución	Cargo	Motivo de retiro	Teléfono
Ingreso	Cese				

Declaro que toda información proporcionada es auténtica y puede ser verificada de estimarse conveniente, y que no he omitido información alguna que pudiera considerarse importante para la Institución.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Huella Dactilar