

**SOLICITUD DE POSTULANTE AL PROCESO DE SELECCION PARA RELIZAR PRACTICAS  
PRE/PROFESIONALES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE VILLA EL SALVADOR.**

De mi consideración:

Yo,

----- con DNI N°  
----- con domicilio en -----  
----- del Distrito de -----  
del departamento de ----- Provincia de -----, de  
estado civil -----, edad -----.

Que, habiéndome enterado de la convocatoria al Proceso de Selección, para cubrir la plaza de  
----- de la convocatoria N° ----- en la Municipalidad  
que usted dignamente dirige y teniendo interés en dicha plaza, solicito dentro del plazo establecido  
en el cronograma publicado, se me considere como postulante, para lo cual acompañado los  
documentos requeridos en los bases requeridos en las bases de dicha convocatoria.

Por lo tanto,

A usted pido Señor alcalde, acceder a mi solicitud.

Villa el Salvador, ----- de ----- del 202\_

---

**EI POSTULANTE**



# FORMATO "A"

## DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

Yo, \_\_\_\_\_ identificado (a)  
con DNI \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 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 Villa El Salvador.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N.º 31299 y su Reglamento aprobado por D.S. N.º 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 Villa El Salvador laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C) <sup>(1)</sup>, 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.

Villa El Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma

Artículo 236º y 237º Código Civil.

#### De Primer grado

Línea recta ascendente por consanguinidad: Padre, madre.  
Línea recta ascendente por afinidad: suegro, suegra.  
Línea recta descendente por consanguinidad: hijo, hija.  
Línea recta descendente por afinidad: yerno, nuera.

#### De segundo grado:

Línea recta ascendente: Abuelo, abuela.  
Línea recta descendente: nieto, nieta.  
Línea colateral por consanguinidad: hermano, hermana.  
Línea colateral por afinidad: cuñado, cuñada.

## **FORMATO "B"**

### **DECLARACION JURADA DE NO POSEER ANTECEDENTES PENALES NI POLICIALES**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado (a)

con DNI N.º \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_

-----

#### **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

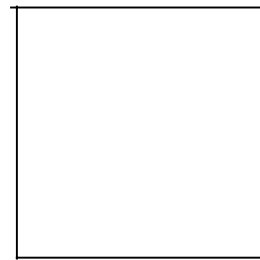
Residir en la dirección antes indicada, gozar de buena salud, y no poseer antecedentes penales, policiales y judiciales, en el Perú ni en el extranjero, que puedan ser impedimento para adquirir la nacionalidad peruana, caso contrario me haré acreedor a las sanciones que la Ley de Nacionalidad y su reglamento lo establezcan, para lo cual dejo constancia con mi firma y huella dactilar.

Municipalidad de Villa El Salvador \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

Firma \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

D.N.I. N.º \_\_\_\_\_



Huella

**Nota:** El postulante que oculte información y/o consigne datos falsos será excluido del proceso de selección. En caso de haberse producido la contratación administrativa de servicios, esta deberá declararse nula debido a la falta grave incurrida; ello en concordancia a las normas vigentes y sin perjuicio de la responsabilidad penal y/o administrativa a que habrá de lugar.

# **FORMATO "C"**

## **DECLARACION JURADA**

### **INFORMACION DE HABER PRESTADO SERVICIOS EN ALGUNA ENTIDAD DE LA ADMINISTRACION PUBLICA**

(Artículo 4° del Decreto Supremo N°  
017-96-PCM).

Par el presente documento, yo \_\_\_\_\_ identificado/a  
con el documento nacional de identidad N° \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_; al amparo  
de lo dispuesto por los artículos 49° y 51° del TUO de la ley N° 27444, ley del procedimiento administrativo  
general y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, declaro bajo juramento lo siguiente:

SI	NO
----	----

Haber prestado servicios en alguna entidad de la administración Pública

En el caso de haber prestado servicios en alguna entidad de la administración Pública, indicar el motivo de su retiro:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

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 411° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para las que hacen, en un procedimiento administrativo, falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Finalmente, en el caso de demostrarse el ocultamiento de información y/o consignación de información falsa, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones que correspondan.

Villa el Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

\_\_\_\_\_

Firma

# FORMATO "D"

## DECLARACION JURADA DOMICILIARIA

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a)  
con D.N.I. Nº \_\_\_\_\_ declaro bajo juramento, que mi dirección domiciliaria  
es la siguiente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

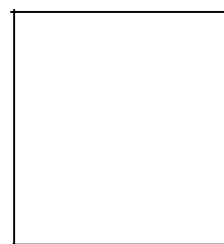
Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el Art. 51º de TUO de la Ley Nº 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General.

Villa el salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

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

Nombre: \_\_\_\_\_

D.N.I. Nº .....



Huella

Nata: El postulante que oculte información y/o consigne datos falsos será excluido de] proceso de selección. En case de haberse producido la contratación administrativa de servicios, esta deberá declarase nula debido a la falta grave incurrida; ello en concordancia a las normas vigentes y sin perjuicio de la responsabilidad penal y/o administrativa a que habría

# FORMATO "E"

## DECLARACION JURADA

(Artículo 8° de la Ley N° 28970 y Artículo 11° del Decreto Supremo N° 002-2007-JUS)

APELLIDOS : \_\_\_\_\_

NOMBRES : \_\_\_\_\_

DNI N° : \_\_\_\_\_

DIRECCION DOMICILIARIA : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Distrito de : \_\_\_\_\_

Provincia : \_\_\_\_\_

Departamento : \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL : \_\_\_\_\_

### DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que. **no me encuentro considerado judicialmente como Deudor Alimentario Moroso** en consecuencia, no estoy inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM, del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Formulo la presente declaración en virtud del Principia de Presunción de Veracidad contemplado en Ley del Procedimiento Administrativo General. sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en case de verificarse su falsedad; como, asimismo, aceptare la procedencia de la nulidad del contrato.

Villa el salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

## **FORMATO "F"**

### **DECLARACION JURADA**

(Decreto Supremo N° 83-2019-PCM, Decreto Supremo N° 075-2008-PCM; Decreto Supremo N°065-2011-PCM)

APELLIDOS : \_\_\_\_\_  
NOMBRES : \_\_\_\_\_  
DNI N° : \_\_\_\_\_  
DIRECCION DOMICILIARIA : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Distrito de : \_\_\_\_\_  
Provincia : \_\_\_\_\_  
Departamento : \_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL : \_\_\_\_\_

#### **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que, no me encuentro sancionado (a) o inhabilitado (a) administrativa o judicialmente para contratar con el Estado; ni me encuentro al alcance de las prohibiciones e incompatibilidades; asimismo, no me encuentro comprendido en ninguna de las causales contempladas en el artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado (Ley N° 30225), ni en ninguna otra causal contemplada en normas legales o reglamentarias que determine mi imposibilidad de ser pastor o contratista del Estado. igualmente, no percibo otros ingresos (remuneración, subvención o de cualquier otra índole) del Estado.

En ese sentido, no me encuentro bajo ninguna de las causales que impidan mi contratación bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios.

Formula la presente declaración en virtud del Principia de Presunción de Veracidad contemplado en el Numeral 1.7 del artículo IV y artículo 51° del TUO de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad; como, asimismo, aceptare la procedencia de la nulidad del contrato.

Villa el salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

# **FORMATO "G"**

## **DECLARACION JURADA**

(Decreto Supremo 83-2019-PCM, Decreto Supremo N°075-20 08-PCM;  
Decreto Supremo N°065-2011- PCM)

APELLIDOS : \_\_\_\_\_

NOMBRES : \_\_\_\_\_

DNI N° : \_\_\_\_\_

DIRECCION DOMICILIARIA : \_\_\_\_\_

Distrito de : \_\_\_\_\_

Provincia : \_\_\_\_\_

Departamento : \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL : \_\_\_\_\_

**DE CONFORMIDAD AL LITERAL I) DEL Artículo 79° DE LA LEY N° 29783(LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO); DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que, gozo de buen estado de salud mental y que no padezco de ninguna enfermedad infecto-contagiosa.

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad contemplado en el Numeral 1.7 del artículo IV y artículo 51° del TUO de la Ley N°27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad; como, asimismo, aceptare la procedencia de la nulidad del contrato.

Villa el salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
FIRMA



## **FORMATO "H"**

### **DECLARACION JURADA SOBRE VERACIDAD DE INFORMACION PROPORCIONADA EN CURRICULUM VITAE.**

EL (LA) que suscribe \_\_\_\_\_  
con DNI. N° \_\_\_\_\_, y RUC. N.º \_\_\_\_\_, con domicilio real sito  
en \_\_\_\_\_

#### **DECLARO BAJO JURAMENTO.**

Que la información que he consignado en mi Currículo Vitae, relacionada con mis datos personales referente a:

- a) Domicilio real.
- b) Numeración del Documento Nacional de Identidad-DNI
- c) Numeración de Registro Único del Contribuyente -RUC
- d) Estado Civil.
- e) Grado de Instrucción.
- f) Título Profesional, Universitario/Técnico.
- g) Experiencia Laboral.
- h) Referencias Personales.

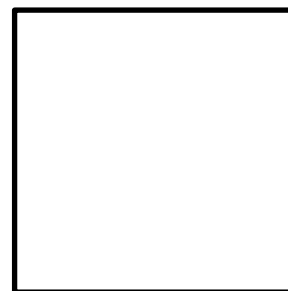
Declaro bajo juramento que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en los Artículos 411º y 438º del código penal que establece: ".....será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de uno ni mayor de cuatro (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 afirmado, suscribo la presente declaración jurada.

Villa el salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

\_\_\_\_\_

FIRMA



Huella

# **FORMATO "I"**

## **PAGO DE CONTRAPRESTACIÓN ECONÓMICA**

A continuación, indique la cuenta bancaria de su preferencia:

Entidad bancaria: \_\_\_\_\_

Nº CTA: \_\_\_\_\_

CCI Nº: \_\_\_\_\_

20 dígitos

NOMBRE: \_\_\_\_\_

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

FECHA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**CCI: Código de cuenta interbancario**

## FORMATO "I"

**FORMATO DE HOJA DE VIDA - PRÁCTICAS  
DECLARACIÓN JURADA DE POSTULACIÓN**

N° DEL PROCESO AL QUE POSTULA	
-------------------------------	--

I. DATOS PERSONALES <i>(de acuerdo con los registrado en su DNI)</i>							
Apellidos y Nombres							
Lugar de Nacimiento distrito/provincia/departamento				Fecha de Nacimiento			
Edad		Sexo		N° de DNI		Estado Civil	
Dirección distrito/provincia/departamento				Referencia			
Correo Electrónico personal				Teléfono fijo			
Telef. Celular							

Indique el medio por el que se informó de la convocatoria	
Especificar (en caso selecciones Otros)	

II. CENTRO DE ESTUDIOS <i>(Señale la especialidad y el nivel académico máximo que haya obtenido o se encuentre cursando)</i>						
Tipo de Formación	Especialidad	Estado (incompleto, encurso, egresado, bachiller o titulado)	Centro de Estudios	Ciclo que viene cursando o acaba de concluir	Fecha inicio de estudios (indicar al menos mes y año)	fecha termino de estudios (indicar al menos mes y año)
Técnica Básica (1 a 2 años)						
Técnica Superior (3 a 4 años)						
Universitaria						

III. CURSOS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN <i>(declarar aquellos vinculados con el puesto al que postula)</i>						
N°	Centro de estudios	Tipo de capacitación	Nombre de la capacitación	Fecha de inicio	Fecha de término	N° de horas lectivas
1						
2						
3						
4						
5						
					<b>Total</b>	0

IV. CONOCIMIENTOS PARA LA POSICIÓN, OFIMÁTICA E IDIOMAS			
---	--	--	--

Idiomas (Marque con una "X" el nivel alcanzado)			
Idioma	Nivel alcanzado		
	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés			

Ofimática (Marque con una "X" el nivel alcanzado)			
Ofimática	Nivel alcanzado		
	Básico	Intermedio	Avanzado
Ms. Word			
Ms. Excel			
Ms. Power Point			

Cuenta con todos los conocimientos técnicos para el puesto y/o cargo indicados en el perfil o la convocatoria (Marque SI o NO).	SI	NO
--	----	----

**V. PRÁCTICAS REALIZADAS**

Nombre de empresa o entidad	Tipo de Prácticas	Unidad orgánica o área	Fecha de inicio	Fecha de término	Tiempo total
	Selecione				
Nombre del jefe inmediato			Teléfonos de contacto del jefe inmediato		

Descripción de las principales funciones

--	--	--	--	--	--

Nombre de empresa o entidad	Tipo de Prácticas	Unidad orgánica o área	Fecha de inicio	Fecha de término	Tiempo total
	Selecione				
Nombre del jefe inmediato			Teléfonos de contacto del jefe inmediato		

Descripción de las principales funciones

--	--	--	--	--	--

**VI. EXPERIENCIA LABORAL** *(mencionar las tres últimas empezando de las más reciente)*

Nombre de empresa o entidad	Puesto/cargo	Unidad orgánica o área	Fecha de inicio	Fecha de término	Tiempo total
Nombre del jefe inmediato			Teléfonos de contacto del jefe inmediato		

Descripción de las principales funciones

--	--	--	--	--	--

Nombre de empresa o entidad	Puesto/cargo	Unidad orgánica o área	Fecha de inicio	Fecha de término	Tiempo total
Nombre del jefe inmediato			Teléfonos de contacto del jefe inmediato		

Descripción de las principales funciones

--	--	--	--	--	--

Nombre de empresa o entidad	Puesto/cargo	Unidad orgánica o área	Fecha de inicio	Fecha de término	Tiempo total
Nombre del jefe inmediato			Teléfonos de contacto del jefe inmediato		

Descripción de las principales funciones

--	--	--	--	--	--

**VII. INFORMACIÓN ADICIONAL**

**PARENTES QUE LABORAN EN LA MVES SI ( ) NO ( ). EN EL CASO SEA SI, INDIQUE A CONTINUACIÓN LOS DATOS SOLICITADOS:**

Apellidos y Nombre	Parentesco	Área	Cargo

**¿Anteriormente ha participado en alguna práctica pre-profesional o profesional en la MVS?**

( ) Programa de Prácticas Pre profesionales

( ) Programa de Prácticas Profesionales

Detalle el órgano o unidad orgánica: _____	Desde	_____	Hasta	_____
--	-------	-------	-------	-------

A CONTINUACIÓN COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: <i>Marcar con un aspa (x)</i>	SI	NO
--	----	----

Cuento con Antecedentes Policiales		
Cuento con Antecedentes Penales		
Cuento con Antecedentes Judiciales		
Cuento con sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada por delito doloso		
Me encuentro inscrito en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles		
Me encuentro inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos- REDAM, de acuerdo a la Ley N° 28970		
Presento Discapacidad, estoy registrado en CONADIS y cuento con la Certificación correspondiente, en conformidad con lo dispuesto en la ley N° 29973		

DECLARO que de acuerdo con el artículo IV inciso 1.7 del Título Preliminar, el artículo 47 inciso 47.1.3 y el artículo 44 del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS que la información proporcionada es veraz y , en caso sea necesario, autorizo su investigación. De encontrarse información falsa o adulterada acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático, sea del proceso de selección de prácticas o de la entidad si se produjo vinculación, sin perjuicio de aplicarse las sanciones legales que correspondan.

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2023

\_\_\_\_\_  
**Firma**  
 N° DNI: \_\_\_\_\_