SOLICITO: PARTICIPAR EN CONCURSO PARA CONTRATO POR REEMPLAZO.

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CONCURSO PARA CONTRATO POR REEMPLAZO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.

S.P.

El que suscribe ..... identificado(a) con DNI Nº Y con domicilio legal en .... ante Usted, con el debido respeto me presento y expongo:

Que teniendo conocimiento del concurso para Contrato por Reemplazo que se llevará a cabo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y reuniendo los requisitos necesarios para postular a la plaza de ..... para Contrato por Reemplazo, solicito a usted tenga a bien acepte mi participación en el presente concurso, para lo cual me someto a lo dispuesto por las normas vigentes sobre el ingreso a la Administración Pública y las Bases del Concurso; asimismo manifiesto conocer las Bases del Concurso; por lo que **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la información proporcionada en la FICHA DE INSCIRPCION es auténtica y conforme.

POR LO EXPUESTO:

A Usted, Señor Presidente solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Surquillo,..... de.....de 2014

.....
Firma del Postulante
DNI N°.....
Nota: Se adjunta requisitos solicitados.

DECLARACIÓN JURADA
(LEY N° 27444 - LEY DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL)

El que suscribe.....identificado con DNI N°..... domiciliado en .....

.....

Estado civil.....natural del Distrito de..... Provincia de.....Departamento de....., postulante a la plaza vacante de en el Concurso de Contratación por Reemplazo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, conocedor(a) de mis derechos constitucionales y en concordancia de lo previsto en el Art. 32° de la Ley de Procedimientos Administrativo General – Ley 27444.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No tener antecedentes penales o judiciales.
2. Tener buena salud Física y mental.
3. Domiciliar en .....
   Del Distrito de.....Provincia de.....Departamento de.....
4. No tener vínculo laboral o prestar servicios bajo cualquier modalidad con otra institución o dependencia del Sector Salud, salvo labor docente o por ser miembro de un órgano colegiado.
5. No encontrarme sancionado en ninguna entidad pública, ni haber sido destituido de la Administración Pública en los últimos 05 años.
6. No estar comprendido dentro de los impedimentos de la Ley 28175, es decir, no recibir otra remuneración, retribución, emolumento o cualquier otro tipo de ingreso de Institución Pública.
7. No tener inhabilitación administrativa o judicial para celebrar contratos con entidades.
8. No estar inhabilitado por su colegio profesional.
9. En caso de comprobarse falsedad alguna en mi participación en el presente proceso, me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal.

Para mayor constancia y validez en cumplimiento de la Ley, firmo e imprimo mi huella digital en el presente documento para los fines legales pertinentes.

Surquillo,.....de.....de 2014

.....	.....
Firma del Postulante	Huella Digital
DNI N°.....	

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

DECLARACIÓN JURADA DE NEPOTISMO

Apellidos.....Nombres.....

DNI N°.....Dependencia: **Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas**, domiciliada(o) en.....

Distrito.....Provincia.....Departamento.....

Fecha Declaración...../...../.....

Declaro que al momento de suscribir el presente documento:

1. Tengo conocimiento de las Disposiciones contenidas en las siguientes normas legales:
   a) Ley N° 26771, publicado el 15/04/97, que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el Sector Público en casos de parentesco.
   b) Decreto Supremo N° 021-2000PCM, publicado el 30/07/00, que aprueba el Reglamento de la Ley 26771.
   c) Decreto Supremo N° 017-2002-PCM, publicado el 08/03/02, que modifica el Reglamento de la Ley 26771.
   d) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM, publicado el 07/05/05, que modifica el Reglamento de la Ley N° 26771 y dispone el otorgamiento de la Declaración jurada para prevenir casos de nepotismo.

2. He cumplido con revisar la relación de todo el personal que presta servicios en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, ingresando para ello a través de la web al Portal Institucional – Transparencia.

3. En consecuencia DECLARO BAJO JURAMENTO que (indicar) SI ( ) o NO ( ) tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o vinculo conyugal con trabajador (es) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

4. En caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une el vínculo antes indicado es(son):

	APELLIDOS Y NOMBRES	DEPENDENCIA	PARENTESCO
a)			
b)			
c)			

La presente Declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4-A del Reglamento de la Ley N° 26771, incorporado mediante Decreto Supremo N° 034-2005-PCM

.....

Firma del Postulante

DNI N°.....

CÓDIGO	NÚMERO

FICHA DE INSCRIPCIÓN

D.S. N° 017-96-PCM

DATOS PERSONALES DEL POSTULANTE

I. DATOS GENERALES

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres

LUGAR DE NACIMIENTO : Distrito | Provincia | Departamento

FECHA DE NACIMIENTO : Día | Mes | Año

NACIONALIDAD: ESTADO CIVIL SEXO

D.N.I. N°:

DOMICILIO:

Distrito | Provincia | Departamento

TELEFONO FIJO: CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

II. PERSONA CON DISCAPACIDAD

EL POSTULANTE ES DISCAPACITADO

SI ☐ NO ☐

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, INDICAR EL N° DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

III. LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

SI ☐ NO ☐

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ADJUNTAR COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO OFICIAL EMITIDO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE QUE ACREDITE SU CONDICIÓN DE LICENCIADO

IV. ESTUDIOS

SECUNDARIA ☐ TÉCNICO SUPERIOR ☐ SUPERIOR ☐

CENTRO DE ESTUDIOS

SERUMS ☐ EGRESADO ☐

BACHILLER ☐ TÍTULO ☐

DOCTORADO ☐ MAESTRIA ☐

ESPECIALIDAD

N° DE COLEGIATURA

OTROS ESTUDIOS:

V. TRABAJOS ANTERIORES

INSTITUCIONES:

1.-
2.-

DIRECCIÓN Y TELÉFONO

1.-
2.-

CARGO DESEMPEÑADO Y FUNCIONES

1.-
2.-

PERIODO DE TRABAJO Y REMUNERACIÓN

1.-
2.-

Postulante para ocupar el CARGO de.....

ESPECIALIDAD de.....

Registro Nacional de Especialista N°.....

Perteneciente al GRUPO OCUPACIONAL.....

del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en la condición de Contratado a Plazo Fijo.

DECLARO BAJO JURAMENTO, NO soy servidor nombrado de la Administración Pública. NO me encuentro dentro de la prohibición señalada en el Artículo 30° del decreto Legislativo N° 276 modificado mediante Ley N° 26488," Gozar de Buena Salud Física y Mental. NO registrar antecedentes penales ni judiciales. NO estar incurso en la prohibición señalada en la Sexta Disposición Complementaria y Transitoria de la Resolución Ministerial N° 453-86-SA-DM y Resolución Ministerial N° 076-2004/MINSA. Asimismo, en aplicación a la Ley N° 26771 y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 021-2000-PCM que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público en casos de parentesco.

DECLARO BAJO JURAMENTO: NO tener vínculo de parentesco dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo grado de afinidad con funcionarios y/o directivos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

En caso de comprobarse falsedad alguna me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427 del Código Penal.

Surquillo,..... de ..... de 2014.

.....
Firma del Postulante
DNI N°.....