*ACTA DE INSTALACIÓN DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE SELECCIÓN DE PERSONAL*

*PROCESO CAS N° 60-2017/GOB.REG.HVCA/CPSP-CAS*

*En la ciudad de Huancavelica, siendo las 4:05 pm. del día 14 de junio del 2017, se reunió la Comisión Permanente de Selección de Personal bajo el Régimen Laboral Especial del Decreto Legislativo N° 1057 “CAS”, designado mediante Resolución Gerencial General Regional N° 079-2017/GOB.REG.HVCA/GGR, para llevar a cabo el concurso para la* ***“CONVOCATORIA N° 60, PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE PERSONAL PARA LA OFICINA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA”,****integrado por la : Lic. Aurora Enríquez De La Cruz, quién lo preside y como miembros: Lic. Oscar Ayuque Curipaco y el Ing. Jaime Yaranga Bendezú, se procede a la elaboración de las Bases.*

*En el acto la Presidenta de la Comisión Permanente de Selección de Personal para la Contratación Administrativa de Servicios - CAS, hace de conocimiento a los miembros que se ha recepcionado el requerimiento de personal* ***LA OFICINA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA****, las mismas que adjuntan la documentación sustentatoria como son:*

1. *Informe N° 322-2017/GOB.REG.HVCA/ORA-OGRH (N° DE EXPEDIENTE N° 319575 y DOCUMENTO N° 418469).*
2. *Copia simple del POI-2017, de cada área usuaria.*

*Al tener conocimiento de dicho requerimiento autorizado por la Oficina Regional de Administración, la Comisión inicia con la elaboración de las bases correspondientes, quedando redactado de la siguiente manera.*

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

*GOBIERNO REGIONAL DE*

*HUANCAVELICA*

**

*PROCESO CAS N° 60-2017/GOB.REG.HVCA/CPSP-CAS.*

**BASES PARA LA CONVOCATORIA N° 60/CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE PERSONAL PARA LA OFICINA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOSDEL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA**

**(DECRETO LEGISLATIVO N° 1057)**

***HUANCAVELICA, JUNIO DEL 2017***

* + - 1. ***GENERALIDADES:***
         1. ***Objetivo de la convocatoria:***

*Las mismas que se indican en el* ***anexo 1).***

* 1. ***Dependencia encargada de realizar el Proceso de Selección de Personal***

*Comisión Permanente de Selección de Personal bajo el RLE. “CAS, presidida por la Dirección de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos del Gobierno Regional de Huancavelica.*

* 1. ***Base Legal.***
* *Decreto Legislativo N° 1057, norma que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.*
* *Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos laborales.*
* *Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.*
* *Ley N° 30518, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017.*
* *Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.*
* *Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.*
* *Ley Nº 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.*
* *Ley N°27815, Código de Ética de la Función Pública y Normas Complementarias.*
* *Ley N° 26771, que regula la prohibición de ejercer la facultad de Nombramiento y Contratación de personal en el sector público en caso de parentesco y normas complementarias.*
* *Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.*
* *Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057. Modificado por Decreto Supremo Nº 065-2011-PCM*
* *Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 061-2010-SERVIR/PE. Que otorga el 10 % de bonificación a los licenciados de las fuerzas armadas.*
* *Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente N°000002-2010-PI/TC. , que declara la constitucionalidad del Régimen CAS y su naturaleza laboral.*
* *Las demás disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.*

1. ***PERFIL DE PUESTOS:***
   1. ***PERFIL DE PUESTO PARA UNA ASISTENTA SOCIAL***

|  |  |
| --- | --- |
| ***ÁREA USUARIA*** | *OFICINA DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS - ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL* |
| ***PUESTO*** | *ASISTENTA SOCIAL* |

1. ***OBJETO DE LA CONTRATACIÓN***

|  |
| --- |
| *SERVICIOS DE UNA ASISTENTA SOCIAL* |

1. ***PERFIL Y/O REQUISITOS MÍNIMOS***

|  |  |
| --- | --- |
| ***FORMACIÓN ACADÉMICA*** | *Titulada, Colegiado y Habilitado en Trabajo Social, Relaciones Humanas y afines.* |
| ***EXPERIENCIA GENERAL EN ENTIDADES PUBLICAS Y PRIVADAS*** | *02 años en entidades públicas y/o privadas.* |
| ***EXPERIENCIA ESPECIFICA PARA EL PUESTO CONVOCADO*** | *1 año en actividades relacionadas al puesto en Instituciones públicas.* |
| ***CAPACITACIÓN, CURSOS, ESPECIALIZACION Y OTROS.*** | *En temas relacionados a la especialidad.* |

1. ***NIVEL DE DOMINIO:***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***OFIMÁTICA*** | *No aplica* | *Básico* | *Intermedio* | *Avanzado* |
| *Word* |  | ***X*** |  |  |
| *Excel* |  | ***X*** |  |  |
| *Power Point* |  | ***X*** |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***IDIOMAS*** | *No aplica* | *Básico* | *Intermedio* | *Avanzado* |
| *Quechua* | ***X*** |  |  |  |
| *Ingles* | ***X*** |  |  |  |
| *…..* |  |  |  |  |

1. ***COMPETENCIAS:***

|  |
| --- |
| *Compromiso; Proactividad, Responsabilidad y Trabajo en Equipo* |

1. ***DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A REALIZAR***

|  |
| --- |
| 1. *Participar en la formulación del Plan Operativo Institucional (POI) del Área de Bienestar Social.* 2. *Elaborar y ejecutar el Plan Operativo Anual (POA) del programa de bien estar social.* 3. *Organizar y ejecutar programas de recreación, deportes, charlas, taller y eventos en fechas conmemorativas y cívicas dirigidos a mejoras las condiciones y calidad de vida de los trabajadores.* 4. *Efectuar visitas domiciliarias y hospitalarias a trabajadores y familiares en casos de enfermedad y especiales.* 5. *Gestionar y tramitar en Essalud las acciones administrativas referidas a: subsidios, aseguramiento de derechohabientes, adscripción departamental, convenios de seguros complementarios de trabajo de riesgo y acompañar a los residentes de obra en los tramites de accidentes de trabajo.* 6. *Planificar, organizar y ejecutar programas de atención y prevención de la salud, en medicina general, odontología, psicología y laboratorios clínicos.* 7. *Participar en reuniones multisectoriales en representación del Gobierno Regional de Huancavelica, que le sean autorizadas por la alta dirección o por el director de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos.* 8. *Elaborar informes técnicos permanentes sobre la labor realizada.* 9. *Otras funciones que se le asigne el/la director/a de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos.* |

1. ***CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO***

|  |  |
| --- | --- |
| ***LUGAR DE PRESTACIÓN*** | *Gestión de Recursos Humanos - Área de Bienestar Social de la Oficina.* |
| ***DURACIÓN*** | *A partir del día siguiente de la suscripción del contrato, por período de tres (3) meses con renovación de acuerdo a desempeño laboral.* |
| ***REMUNERACIÓN MENSUAL*** | *S/. 2,500.00 (Dos Mil Quinientos con 00/100 Soles) sujetos a descuentos de ley.* |
| ***META PRESUPUESTAL*** | *ACTIVIDAD :OFICINA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS.*  *FINALIDAD : 0093927*  *Fuente de Financiamiento : 01 RECURSOS ORDINARIOS.*  *Rubro : 00 Recursos Ordinarios*  *Programa : 0068*  *Prod/Proy : 3000734*  *Ct/AI/Obra : 5005561*  *Función : 05*  *División Funcional: 016*  *Grupo Funcional : 0036*  ***Meta Presupuestal: 90*** |

1. ***CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***ETAPAS DEL PROCESO*** | ***CRONOGRAMA*** | ***AREA RESPONSABLE*** |

***CONVOCATORIA:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *01* | *Publicación del proceso en el Servicio Nacional del Empleo* | ***Del 15 de junio del 2017 al 28 de junio del 2017.*** | *Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo.* |
| *02* | *Publicación de la convocatoria en el portal web del Gobierno Regional y/o en lugar visible de acceso público.* | ***Del 03 de julio del 2017 al 07 de julio del 2017*** | *Sub Gerencia de Desarrollo Institucional e Informática del Gobierno Regional de Huancavelica.* |
| *03* | *Presentación de la Hoja de Vida Documentada en el Área de Escalafón/CAS - 4° Piso. (Jr. Torre Tagle Nº 336 )* | ***10 de julio del 2017***  ***Hora: de 8:30 am 5:30 pm.*** | *Área de Escalafón/CAS* |

***SELECCIÓN:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *04* | *Evaluación de la Hoja de Vida Documentada.* | ***11 de julio del 2017***  ***Hora: 9: 00am.*** | *Comisión Permanente de Selección de Personal bajo el RLE. “CAS* |
| *05* | *Publicación de resultados de la Evaluación de Hoja de vida documentada en el portal web del Gobierno Regional y/o en lugar visible de acceso público.* | ***11 de julio del 2017***  ***Hora: 8: 00pm.*** | *Comisión Permanente de Selección de Personal bajo el RLE. “CAS* |
| *06* | *Evaluación Escrita* | ***12 de julio del 2017***  ***Hora: 11: 30am.*** | *Comisión Permanente de Selección de Personal bajo el RLE. “CAS* |
| *07* | *Publicación de resultados de la Evaluación Escrita en el portal web del Gobierno Regional y/o en lugar visible de acceso público* | ***12 de julio del 2017***  ***Hora: 8: 00pm.*** | *Comisión Permanente de Selección de Personal bajo el RLE. “CAS* |
| *08* | *Entrevista Personal en los ambientes de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos.* | ***13 de julio del 2017***  ***Hora: 9:00am.*** | *Comisión Permanente de Selección de Personal bajo el RLE. “CAS* |
| *09* | *Publicación de resultados de la Entrevista Personal, y resultado final en el portal web del Gobierno Regional y/o en lugar visible de acceso público.* | ***13 de julio del 2017***  ***Hora: 8:00pm.*** | *Comisión Permanente de Selección de Personal bajo el RLE. “CAS* |

***REGISTRO , SUSCRIPCION DEL CONTRATO ,INICIO DE LABORES, INDUCCION DE PERSONAL:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *10* | *Registro y Suscripción de Contrato* | ***14 de julio del 2017 al 19 de julio del 2017*** | *Oficina de Administración/CAS.* |
| *11* | *Inducción de Personal* | ***20 de julio del 2017***  ***Hora:9:00am.*** | *Oficina de Gestión de Recursos Humanos.* |
| *12* | *Inicio de labores* | ***20 de julio del 2017*** |  |

1. ***PRESENTACIÓN DE SOBRE:***

*La presentación se efectuará en un sobre cerrado y estarán dirigidas a la Comisión Permanente de Selección de Personal bajo el RLE. “CAS” ,conforme al siguiente detalle:*

*Señores:*

*Gobierno Regional de Huancavelica*

*Atte.: OFICINA DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS.*

*PROCESO DE CONTRATACION N° 60-2017/GOB-REG-HVCA/OGRH.*

*Contratación Administrativa de Servicio –CAS.*

*Objeto de la Convocatoria………………………………………ITEM……………….*

*NOMBRES Y APELLIDOS:……………………………………….*

*DNI:…………………………………………………………………*

*N° Folios………………..*

1. ***FACTORES DE EVALUACIÓN:***

*Los factores de evaluación dentro del proceso de selección, tendrán los siguientes puntajes:*

***ITEM N° 2.1– ASISTENTA SOCIAL***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***EVALUACIONES*** | ***PESO*** | ***PUNTAJE MÍNIMO*** | ***PUNTAJE MÁXIMO*** |
| ***EVALUACIÓN DE LA HOJA DE VIDA*** | ***30%*** | ***21*** | ***30*** |
| 1. ***Formación Académica.***   *Titulada, Colegiado y Habilitado en Trabajo Social, Relaciones Humanas y afines.* | ***09*** | ***09*** | ***09*** |
| 1. ***Capacitación: Curso, especialización, diplomados y Otros: en temas relacionados a la especialidad en los 03 últimos años :***  * *Hasta 120 horas a más* * *Hasta 100 horas* * *90 horas* | ***07***  ***05***  ***02*** | *02* | ***07*** |
| 1. ***Experiencia General en Entidades Públicas y/o***   ***Privadas:***  *Más de 02 Años*  *02 Años* | ***05***  ***03*** | *03* | ***05*** |
| 1. ***Experiencia Específica en temas relacionados al puesto en instituciones públicas:***   *Más de 01Año*  *01 Año* | ***05***  ***03*** | *03* | ***05*** |
| 1. ***Requisitos para el puesto y/o cargo.***  * *Ofimática básico* | ***04*** | *04* | ***04*** |
| ***PRUEBA DE CONOCIMIENTOS:***  *Evaluación Escrita (20 preguntas, cada pregunta respondida equivale a 2 puntos)* | ***40%*** | ***22*** | ***40*** |
| ***ENTREVISTA PERSONAL*** | ***30%*** | ***16*** | ***30*** |
| 1. *Compromiso* | *10.0* |  | *10.0* |
| 1. *Responsabilidad* | *10.0* |  | *10.0* |
| 1. *Pro actividad* | *5.0* |  | *5.0* |
| 1. *Trabajo en equipo* | *5.0* |  | *5.0* |
| ***PUNTAJE TOTAL*** | ***100%*** | ***56*** | ***100*** |

***5.1. ETAPA ELIMINATORIA:***

*El proceso de selección de personal será de carácter eliminatorio, según lo señalado en el* ***numeral 5.2*** *del presente.*

***5.2. PUNTAJES MINIMOS PARA ACCEDER A LA SIGUIENTE ETAPA:***

* + - *Los postulantes tanto para el grupo profesional, técnico y Auxiliar, para poder acceder a la siguiente etapa deberán de acumular un puntaje mínimos que se detalla líneas abajo:*

*Evaluación de Hoja de vida : 21 puntos (el postulante que no obtenga el puntaje mínimo*

*considerado en cada numeral de los factores de*

*evaluación, será automáticamente descalificado).*

*Evaluación escrita : 22 puntos.*

*Entrevista personal : 16 puntos.*

* + - *Se declarará ganador al postulante que obtenga el mayor puntaje de la sumatoria total de las tres etapas de Evaluación (PT= EHV +EE + EP).*

***DONDE.***

*PT = Puntaje Total*

*EHV = Evaluación de Hoja de Vida*

*EE = Evaluación Escrita*

*EP = Entrevista Personal*

* + - *La bonificación para los postulantes con discapacidad y licenciados de las FF.AA. Será:*

***5.3. BONIFICACIONES:***

* ***PARA EL CASO DE LOS POSTULANTES CON DISCAPACIDAD:***

*Se les abonara el 15 % más sobre el puntaje total obtenido.*

* ***PARA EL CASO DE LOS POSTULANTES LICENCIADOS DE LAS FF.AA***

*Se les abonará el 10% más sobre el puntaje total obtenido.*

*PT= EHV + EP+ 15%*

*PT=EHV + EP+ 10%*

1. ***DOCUMENTACION A PRESENTAR:***

***6.1. PRESENTACIÓN DE LA HOJA DE VIDA DOCUMENTADA:***

*La información consignada en la Hoja de Vida documentada tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.*

*Todo los documentos deben presentarse en un folder y sobre manila (no anillado) debidamente firmadas, huella digital y foliado con letras y números. Aquellas propuestas que no cumplan con lo antes señalado se tendrán como no presentada. Asimismo los documentos no legibles no serán considerados para la evaluación.*

***6.2.HOJA DE VIDA DOCUMENTADA:***

*La Hoja de Vida Documentada será firmada, el mismo que contendrá la siguiente documentación:*

1. *Formato de contenido de la Hoja de Vida* ***(Anexo 2)***
2. *Copia simple del DNI*
3. *Copia simple de la documentación sustentatoria de la hoja de Vida.*

*En el siguiente Orden, con su respectivo separador:*

1. *Formación Académica y/o grado alcanzado se presentará en copia simple.*
2. *Capacitaciones, cursos y otros (solo adjuntar certificados de los tres últimos años de lo contrario no serán considerados).*
3. *Experiencia para el puesto convocado, en caso de entidades públicas acreditar con documentos como constancias de trabajo y certificados de trabajo (otorgado por la Oficina de Gestión de Recursos Humanos), contratos, addendas, comprobantes de pago, Ordenes de Servicio, Prácticas Profesionales (en caso de entidades privadas los certificados y constancias de trabajo presentar fe datadas por la entidad (Gobierno Regional de Huancavelica). Todo los documentos que acrediten la experiencia debe indicar de forma clara la fecha de inicio y fin y/o tiempo laborado, caso contrario no serán evaluadas*
4. *Conocimiento de Ofimática e Idiomas a nivel básico, se puede sustentar con una Declaración Jurada.*
5. *Declaración Jurada de No Tener inhabilitación Vigente según RNSDD* ***(Anexo 3).***
6. *Declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo* ***(Anexo 4)***
7. *Declaración Jurada (Bonificaciones)* ***(Anexo 5).***
8. *Declaración Jurada de Afiliación al Régimen Previsional* ***(Anexo 6)***
9. *Declaración Jurada de No tener Deudas por Concepto de Alimentos* ***(Anexo 7)***

***NOTA:***

1. *El postulante no pude presentarse a la vez en 02 a más Ítems y/o convocatorias.*
2. *Si no es rellenada la información tal cual indica en los Anexos será causal de descalificación.*
3. *La Comisión se reserva el derecho de efectuar la verificación posterior de los documentos que presenta el postulante, en mérito al Principio de Privilegio de controles posteriores de la Ley Nro. 27444 concordante con el D.S. Nro. 096-2007-PCM.*
4. *En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos, el postulante se someterá a las sanciones contempladas en el Art. 427 del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.*
5. *Los participantes que no hayan resultado ganadores podrán recoger sus sobres sólo hasta después de los 07 días calendarios de haber culminado el proceso de selección. La Entidad se reserva el derecho de ponerlos a disposición para los fines que sean convenientes.*
6. ***NOTA: REQUISITO INDISPENSABLE PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL POSTULANTE QUE RESULTE GANADOR DEBE PRESENTAR SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI), FORMACION ACADEMICO /GRADO/TITULO, DEBIDAMENTE LEGALIZADA NOTARIALMENTE.***
7. ***DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO:***
   1. ***Declaratoria de Desierto del Proceso de Selección:***
8. *Cuando no se presenta ningún postulante al proceso de selección.*
9. *Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.*
10. *Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo aprobatorio en cualquiera de las etapas de la evaluación del proceso de selección.*
    1. ***Cancelación del Proceso de Selección:***

*El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:*

1. *Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio proceso.*
2. *Por restricciones presupuestales*
3. *Otras razones debidamente justificados.*

***ANEXO 1***

***OBJETO DE LA CONVOCATORIA***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***ITEM*** | ***CARGO*** | ***FORMACION ACADEMICA SOLICITADA*** | ***Nº DE PLAZAS*** | ***PLAZO DE CONTRATO*** | ***AREA DE PRESTACION DE SERVICIOS*** | ***MONTO A PAGAR*** |
| *2.1* | *ASISTENTA SOCIAL* | *TITULADA, COLEGIADO Y HABILITADO EN TRABAJO SOCIAL, RELACIONES HUMANAS Y AFINES.* | *01* | *03 MESES* | *OFICINA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS – ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL* | *2,500.00* |

***ANEXO 2***

***FORMATO DE CONTENIDO DE HOJA DE VIDA***

***(Con Carácter de Declaración Jurada)***

1. ***DATOS PERSONALES****:*

***Apellido Paterno: ……………………………………………………………………………………………………………………………………***

***Apellido Materno: ……………………………………………………………………………………………………...………………***

***Nombres: ……………………………………………………………………………………………………..………………***

***Nacionalidad: ………………………………………………………………………………………………..…………………....***

***Fecha de Nacimiento: …………………………………………………………………………………………………..………………....***

***Lugar de Lugar de Nacimiento:***

***Departamento: …………………………….Provincia:……………………………..Distrito:……………………..…………….……***

***Documento de Identidad:………………………………………………………………………………………………….……………………***

***R.U.C. N°: ………………………………………………………………………………………………….………………….***

***Estado Civil: …………………………………………………………………………………………………..…………………***

***Dirección Domiciliaria según DNI. Avenida/Calle/Jirón):***

***…….. … ……………………………………………………………………………………….………………….***

***Teléfonos: ……………………………………………………………………………………………………………………..***

***Correo electrónico: ………………………………………………………………………………………………..…………………...***

***Estudios Primarios en la Institución Educativa de:……………………………………………………………………………….***

***Fecha de Ingreso y Egreso de los Estudios Primarios:……………………………………………………………………………***

***Estudios Secundarios en la Institución Educativa de:…………………………………………………………………………….***

***Fecha de Ingreso y Egreso de los Estudios Secundarios:………………………………………………………………………***

***Nombre de la Institución Educativo donde realizó sus Estudios Superiores...................…….…………………………………………………………………………………………………………………………***

***Carrera Profesional que estudio……………………………………………………………………………………………………………***

***Fecha de Ingreso y Egreso de los Estudios Superiores…...……………………………………………………………………....***

***Colegio Profesional (N° si aplica): ..………………………………………………………………………………………………………***

***MARQUE CON UN ASPA (X):***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***ES PERSONA CON DISCAPACIDAD*** | ***SI*** | ***NO*** |
| ***ES PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS*** | ***SI*** | ***NO*** |

1. ***ESTUDIOS REALIZADOS:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Titulo o***  ***Grado*** | ***Especialidad*** | ***Fecha de Expedición del Título ó Grado Académico mes/año*** | ***Universidad*** | ***Ciudad***  ***País*** | ***Cuenta con Sustento*** | | ***N° de Página*** |
| ***SI*** | ***NO*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

***II.1 CAPACITACION:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***N°*** | ***DENOMINACION DEL CURSO Y/O EVENTO*** | ***FECHA DE:*** | | ***DURACION EN HORAS*** | ***INSTITUCION*** | ***CUENTA CON SUSTENTO*** | | ***N° de Página*** |
| ***INICIO*** | ***TERMINO*** | ***SI*** | ***NO*** |  |
| *1* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *2* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *3* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *4* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *5* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *6* |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. ***EXPERIENCIA LABORAL:***

*EL POSTULANTE deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, solo los Datos que son requeridos en cada una de las AREAS QUE SERAN CALIFICADAS, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.*

1. *Experiencia laboral (comenzar por la más reciente).*

*Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***N°*** | ***NOMBRE DE LA ENTIDAD Y/O EMPRESA*** | ***CARGO DESEMPAÑADO*** | ***FECHA DE:*** | | ***TIEMPO***  ***EN EL***  ***CARGO*** | ***CUENTA CON SUSTENTO*** | | | ***N° de Página*** | |
| ***INICIO***  ***(MES/AÑO)*** | ***TERMINO***  ***(MES/AÑO)*** | ***SI*** | ***NO*** |  | |
| *1* |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| *2* |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| *3* |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| *4* |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| *5* |  |  |  |  |  |  |  |  | |

*Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y; en caso necesario, autorizo su investigación posterior de conformidad a lo establecido en la Ley N° 27444.*

*Huancavelica:………………………………………………………………………………………………………….*

*Firma :……………………………………………….*

***ANEXO 3***

***DECLARACION JURADA DE NO TENER INHABILITACION VIGENTE SEGÚN RSNSDD***

*Por la presente, yo:…………………………………………………………………………………………………….*

*Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°……………………………….*

*Declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDO.*

*Huancavelica:………………………………………………….*

*…………………………………………………………………..*

*FIRMA*

***ANEXO 4***

***DECLARACION JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO***

***(D.S. N° 034-2005-PCM)***

*Por la presente, yo:………………………………………………………………………………………………………………………………*

*Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°:…………………………………………………………*

*DECLARO BAJO JURAMENTO QUE: (en los cuadros escribir según corresponda SI ó NO).*

*Cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE/ HERMANO HIJO/TIO/SOBRINO/PRIMO/NIETO/SUEGRO/CUÑADO), que laboran en el Gobierno Regional de Huancavelica.*

*....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................*

*Huancavelica:…………………………………………………….*

*……………………………………………………..*

*FIRMA*

***ANEXO 5***

***DECLARACION JURADA PARA OTORGAMIENTO DE BONIFICACIONES***

*Por la presente, yo:………………………………………………………………………………………………………………………………*

*Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°………………………………………………………….*

*A efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme como……………………………………………………….en…………………………………………………………………………………….;*

*Manifiesto con carácter de DECLARACION JURADA lo siguiente:*

***BONIFICACION POR DISCAPACIDAD***

*(Marque con una “X” la respuesta”)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***PERSONA CON DISCAPACIDAD*** | ***SI*** | ***NO*** |
| *Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondiente de discapacidad emitida por el CONADIS.* |  |  |

***BONIFICACION POR SER LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS***

*(Marque con una “X” la respuesta”)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS*** | ***SI*** | ***NO*** |
| *Usted es una persona Licenciada de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo establecido en la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, que establece criterios para asignar una bonificación en concurso para puestos de trabajo en la administración publica en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas, y cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de licenciado.* |  |  |

*Huancavelica:……………………………………………………*

*……………………………………………………*

*FIRMA*

***ANEXO 6***

***DECLARACION JURADA DE AFILIACION AL REGIMEN PREVISIONAL***

*Por la presente, yo:………………………………………………………………………………………………………………*

*Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°…………………………………………*

*Manifiesto con carácter de DECLARACION JURADA lo siguiente:*

*Me encuentro afiliado a algún régimen de pensiones: SI NO*

*(Marca con una “X”)*

*En caso que la respuesta es afirmativa indicar:*

*(Marca con una “X”)*

*Sistema Nacional de Pensiones:*

*Sistema Privado de Pensiones:*

*PRIMA*

*INTEGRA*

*PROFUTURO*

*HABITAD*

*CUSPP N°……………………………………*

*En caso de no estar afiliado a ningún régimen elijo al siguiente régimen de pensiones:*

*Sistema Nacional de Pensiones:*

*Sistema Privado de Pensiones:*

*PRIMA*

*HORIZONTE*

*INTEGRA*

*PROFUTURO*

*Huancavelica:………………………………………*

*………………………………………….*

*FIRMA*

***ANEXO 7***

***DECLARACION JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS***

*Por la presente, yo:………………………………………………………………………………………………………………………*

*Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°………………………………………………………*

*DECLARO BAJO JURAMENTO NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS, por adeudar tres (3) cuotas, sucesivas o no, de obligaciones alimenticias establecidas en sentencias consentidas o ejecutoriadas, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, o por adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, durante el proceso judicial de alimentos que no han sido cancelados en periodo de tres (3) meses desde que son exigibles, los que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N° 28970.*

*Huancavelica:…………………………………………………………*

*……………………………………………….*

*FIRMA*

*Por cuanto la Comisión Permanente de Selección de Personal bajo el Régimen Laboral Especial del Decreto Legislativo N° 1057 “CAS”, acuerda continuar con su publicación, en cumplimiento al Decreto Supremo N°012-2004-TR (su publicación al Programa Cil Pro empleo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo) y Reglamento del D.L.N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratos Administrativo de Servicios (Publicación en el Portal Institucional).*

*Siendo las 05: 30 pm. Se dio por finalizada la sesión, firmando en señal de conformidad.*

*……………………………………………………*

*Lic. Aurora Enríquez De la Cruz*

*Presidente*

*…………………..…………………………… ……………………………………..........*

*CPC. Oscar Ayuque Curipaco Ing. Jaime Yaranga Bendezú Miembro Miembro*