

**FORMATO N° 01**  
**CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE**

Señores  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL OTUZCO  
**PRESENTE**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado  
(a) con DNI N° \_\_\_\_\_, mediante la presente le solicito se me considere para participar en  
el Proceso CAS N° \_\_\_\_\_, convocado por LA UGEL OTUZCO, a fin  
de acceder al Servicio cuya denominación es  
\_\_\_\_\_.

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y  
perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la  
presente la correspondiente ficha resumen (formato N° 1) documentado, copia de DNI y  
declaraciones juradas de acuerdo al formato N° 2 (A, B, C, D).

OTUZCO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_



\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

Indicar marcando con un aspa (X), Condición de Discapacidad:

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI)	(NO)
Tipo de Discapacidad:		
Física	( )	( )
Auditiva	( )	( )
Visual	( )	( )
Mental	( )	( )

FORMATO N° 02

Formato 2- A

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM**

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

OTUZCO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL POSTULANTE



FORMATO N° 02

Formato 2- B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, \_\_\_\_\_, identificado  
(a) con DNI N° \_\_\_\_\_ con 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 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

OTUZCO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL POSTULANTE



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

## FORMATO N° 02

### Formato 2- C

#### DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO - Ley N° 26771 D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, lo siguiente:

No tener en la Institución, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° 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 a la UGEL OTUZCO.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 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 UGEL OTUZCO 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

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 438° 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.

OTUZCO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL POSTULANTE



FORMATO N° 02

Formato 2- D

DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA  
FUNCIÓN PÚBLICA

Yo, \_\_\_\_\_, identificado  
(a) con DNI N° \_\_\_\_\_ con domicilio fiscal en  
\_\_\_\_\_, declaro bajo Juramento, que tengo conocimiento de la siguiente  
normatividad:

- Ley N° 28496, "Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

OTUZCO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL POSTULANTE