



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

ANEXO N° I

CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

El que suscribe....., identificado con DNI N°....., **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad.

Domicilio Actual			
Correo Electrónico			
Fecha de nacimiento			
Teléfono		Celular	

Formulo la presente Declaración Jurada en honor a la verdad, de conformidad con lo dispuesto en el TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General

Cusco,.....de.....del.....

.....

Firma





ANEXO N° II

DECLARACIÓN JURADA NO TENER INCOMPATIBILIDADES

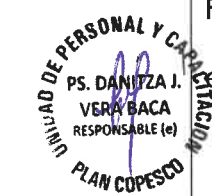
Yo, identificado con D.N.I. N°, con domicilio real en, declaro bajo juramento:

1. No percibir pensión a cargo del Estado.
2. No haberme acogido a los beneficios de incentivos extraordinarios por renuncia voluntaria
3. Que la documentación que sustenta mis estudios y/o experiencia laboral presentada al Comité de Selección, es copia fiel del original, la misma que obra en mi poder.
4. Carecer de Antecedentes Policiales, Judiciales o Penales.
5. No encontrarme inhabilitado (a) administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
6. No encontrarse inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM.
7. Que la dirección antes consignada, es la que corresponde a mi domicilio habitual.

Formulo la presente Declaración Jurada en honor a la verdad, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 49° del TUO la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

Cusco,.....de.....del 20...

.....
Firma



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

ANEXO N° III

DECLARACIÓN JURADA

Yo, identificado con D.N.I. N°, con domicilio real en, declaro bajo juramento:

TENGO PARIENTES () SI () NO (Marque con una “x” la respuesta)

Declaro bajo juramento que en el PLAN COPESCO presta servicios el personal cuyos apellidos y nombres indico, a quien me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) y unión de hecho (UH) señalados a continuación:

Relación	Apellidos	Nombres	Detalle de Oficina

Cusco,..... de.....del.....

.....
Firma Huella

Grado	Parentesco por consanguinidad	
	En línea recta	En línea colateral
1er	Padres/hijos	
2do	Abuelos/nietas	Hermanos
3ro	Bisabuelos/bisnietos	Tíos, sobrinos
4to		Primos, sobrinos, nietos, tíos abuelos
5to.	Relaciones de hecho y convivencia	Hijos () Conviviente ()
Grado	Parentesco por afinidad	
1er	Suegros, yerno, nuera	
2do	Abuelos del cónyuge	Cuñados

PLAN COPESCO
Arco Cesar A. Vela Pujación
DIRECTOR DE OPERACIONES
DIRECCIÓN DE OPERACIONES

PLAN COPESCO
R.P.C. ROLANDO VELAZCO ESPINOSA
JEFE DE ADMINISTRACIÓN

UNIDAD DE PERSONAL Y CAPACITACION
PS. DANITZA J. VERA BACA
RESPONSABLE (e)
PLAN COPESCO



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

ANEXO N° IV

DECLARACIÓN JURADA POR BONIFICACIÓN

Yo, _____ con Documento Nacional de Identidad N° _____, con domicilio en _____, de nacionalidad _____, mayor de edad, de estado civil _____, de profesión _____ a efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme como _____ en la obra/Oficina _____, manifiesto con carácter de DECLARACIÓN JURADA lo siguiente:



BONIFICACIÓN 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 del carnet de discapacidad emitido por el CONADIS.		

BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

(Marque con una “x” la respuesta)

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
Usted es una persona Licenciado de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar y la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, que establece criterios para asignar una bonificación en concursos para puestos de trabajo en la administración pública 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.		



FIRMA DEL POSTULANTE