

SOLICITO: Participar en concurso para contratación por reemplazo bajo el régimen D.L. 276 Ley de bases de la carrera administrativa y remuneraciones del sector público.

Cargo:

Señor:

Presidente de la Comisión de Reemplazo 2018

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN

Presente.-

De mi consideración:

Yo,....., identificado con DNI N°....., y con domicilio endistrito de provincia.....y departamento.....
N° Celular:, Correo electrónica:,
me presento a usted y solicito considere mi participación en el concurso para contratación por reemplazo 2018 bajo el régimen D.L N°.276 Ley de bases de la carrera administrativa y remuneraciones del Sector Público.

Que, teniendo conocimiento del concurso y contando con los requisitos necesarios para ocupar la plaza de....., solicito acepte mi participación en el presente Concurso, para lo cual me someto a lo dispuesto por las normas vigentes y adjunto lo siguiente:

1. Ficha de Inscripción indicando el cargo de la plaza a que postula (**ANEXO 1**)
2. Hoja de Vida (Currículo Vitae) documentado, foliado y firmado
3. Declaración Jurada de postulante (**Anexo 02**)
4. Declaración Jurada de no encontrarse inmerso en causales de Nepotismo según (**Anexo N° 03**)
5. Declaración jurada de no tener antecedentes penales, policiales ni judiciales (**Anexo 04**)
6. Declaración Jurada de Afiliación al Régimen Previsional (**Anexo N° 05**)

TOTAL de Folios: _____

Por lo expuesto, ruego a usted, señor Presidente aceptar mi solicitud por procedente y justa.

Surquillo, de de 2018

Firma del Postulante

DNI N° _____

ANEXO 1: FICHA DE INSCRIPCIÓN

PLAZA AL CUAL POSTULA:

Cargo al que postula: _____

Grupo Ocupacional: _____

Datos del postulante: (letra legible)

Apellido Paterno: _____

Apellido Materno: _____

Nombres: _____

DNI N°: _____

Domicilio: Calle/Urb/Av/Jr.) _____

Distrito: _____

Sexo: M () F ()

Estado Civil: (S), (C), (V), (D), (CONV)

Fecha Nacimiento: _____

Régimen de Pensión: AFP () CUPS ONP ()

Lugar de Nacimiento: _____

Instrucción y capacitación

Secundaria Técnico Superior

Registro de especialista N° _____ No aplica

Colegio profesional y N° de colegiatura _____ No aplica

Solicito a usted se me considere como postulante a la plaza de vacante para contratación por reemplazo 2018 bajo el régimen D.L N°.276 Ley de bases de la carrera administrativa y remuneraciones del Sector Público. (MARCAR CON "X" SOLO 1 PLAZA, CASO CONTRARIO QUEDA ELIMINADO): El nivel de postulación es el **INICIAL**.

N°	PLAZA	CARGO	SERVICIO	MARCAR POSTULA
PERSONAL ADMINISTRATIVO				
1	013573	Asistente Técnico/a Administrativo/a	Oficina de Recursos Humanos	
2	013855	Asistente Técnico/a Administrativo/a	Departamento de Patología	
3	140225	Técnico/a Administrativo/a	Departamento de Atención al Servicio del Paciente-Seguros	
4	013695	Técnico/a Administrativo/a	Departamento de Radiodiagnóstico	
5	013795	Técnico/a Administrativo/a	Departamento de Especialidades Médicas	
6	013517	Técnico/a en Estadística	Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer	
7	013327	Técnico/a en Seguridad II	Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios-Vigilancia	
8	013527	Chofer	Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios-Transporte	
9	013817	Técnico/a en Servicios Generales	Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios-Costura	
10	013302	Trabajador de Servicios Generales	Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios-Limpieza	
11	013324	Trabajador de Servicios Generales	Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios-Mecánica	

N°	PLAZA	CARGO	SERVICIO	MARCAR POSTULA
PERSONAL ASISTENCIAL				
1	013062	Médico	Departamento de Cirugía en Abdomen	
2	2	Médico	Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello	
3	131363	Médico	Departamento de Especialidades Quirúrgicas	
4	140625	Médico	Departamento de Especialidades Quirúrgicas	
5	140881	Médico	Departamento de Medicina Critica	
6	140626	Médico	Departamento de NeuroCirugia	
7	140624	Médico	Departamento de Oncología Médica	
8	013190	Médico	Departamento de Oncología Pediátrica	
9	3	Médico	Departamento de Radiodiagnóstico	
10	013163	Médico	Departamento de Radioterapia	
11	2	Enfermera/o	Departamento de Enfermería	
12	7	Enfermera/o Especialista	Departamento de Enfermería	
13	013111	Biólogo/a	Departamento de Patología - Genética y Biología Molecular	
14	141358	Químico Farmacéutico	Departamento de Farmacia	
15	013046	Trabajadora/dor Social	Departamento de Atención al Servicio del Paciente	
16	2	Tecnólogo/a Médico	Departamento de Radioterapia	
17	131826	Tecnólogo/a Médico	Departamento de Patología - Inmunología	
18	013168	Tecnólogo/a Médico	Departamento de Patología - Citopatología	
19	CAP 737	Tecnólogo/a Médico	Departamento de Patología -Bioquímica	
20	014091	Tecnólogo/a Médico	Departamento de Especialidades Médicas -Rehabilitación	
21	6	Técnico/a en Enfermería	Departamento de Enfermería	
22	3	Técnico/a en Laboratorio	Departamento de Patología -Toma de Muestra	

Por tanto, manifiesto mi voluntad de someterme a los criterios, procedimientos, evaluaciones y requisitos establecidos en las Bases Administrativas del Concurso para Contrato por Reemplazo 2018.

Para tal efecto, **declaro cumplir con los requisitos básicos** de la siguiente manera (marcar con X):

1. Contar con buena salud física y mental.

2. Tener como mínimo años de experiencia labora en el Estado en relación al cargo que postula.

3. Cumplir con el perfil del puesto del cual solicito.

Lugar y fecha,.....

Firma

Nombre: _____

DNI: _____

ADJ.: HOJA DE VIDA EN TOTAL DE HOJAS ()

ANEXO 2

DECLARACIÓN JURADA DE POSTULANTE

El que suscribe,, identificado con DNI N°....., y con domicilio real en, Estado Civil.....natural del Distrito de, Provincia de.....Departamento de

En pleno uso de mis facultades y en conocimiento de lo dispuesto en las Bases Administrativas del Concurso para contratación por Reemplazo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

1. Gozar de buena salud física y mental
2. No estar inhabilitado para ejercer la función pública.
3. No estar inhabilitado de contratar para el Estado.
4. No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi colegio profesional (si fuera el caso)
5. No encontrarse con inhabilitación vigente en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD.
6. No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI)
7. No registrar antecedentes policiales ni penales
8. No encontrarse inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos –REDAM
9. Que, la información detallada en mi Hoja de Vida, así como los documentos que se incluyen, son verdaderos.
10. No he sido sancionado/a mediante proceso administrativo disciplinario durante los dos últimos años y que en la actualidad estoy incurso en ningún tipo de Proceso disciplinaria

Formulo la presente declaración jurada en virtud del principio de veracidad establecido en los artículos 41° y 42° de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Asimismo, manifiesto que lo declarado se ajusta a la verdad de los hechos y tengo conocimiento. Asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal que correspondan de acuerdo con la legislación nacional vigente, por cualquier acción de certificación que compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada, así como la adulteración de los documentos que se presenten posteriormente a requerimiento de la entidad, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 427° y el artículo 438° del Código Penal.

Lugar y fecha,.....

Firma

Nombre: _____

DNI: _____



ANEXO 3

DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Apellidos: Nombres:
Documento de Identidad: Dependencia:
Domicilio:
Provincia/Departamento: Fecha de declaración:
Vínculo con la entidad: Nombrado () Designado () Contratado ()

Declaro que al momento de suscribir el presente documento:

1. Tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas legales:
 - a) Ley No. 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 No. 021-2000-PCM, publicado el 30.07.00, que aprueba el Reglamento de la Ley No. 26771.
 - c) Decreto Supremo No. 017-2002-PCM, publicado el 08.03.02, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771.
 - d) Decreto Supremo No. 034-2005-PCM, publicado el 07.05.05, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771 y dispone el otorgamiento de la Declaración Jurada para prevenir casos de nepotismo.
2. He cumplido con revisar el LISTADO DE TRABAJADORES DEL INEN el cual se puede visualizar en el portal institucional www.inen.sld.pe transparencia y he agotado las demás verificaciones y corroboraciones necesarias.
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 vínculo conyugal, con trabajador(es) del INEN.
4. En el 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)
- d)

La presente Declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4-A del Reglamento de la Ley No 26771, incorporado mediante Decreto Supremo No. 034-2005-PCM.

FIRMA DEL DECLARANTE

ANEXO 4

DECLARACIÓN JURADA DE NO PRESENTAR ANTECEDENTES PENALES NI POLICIALES

Yo..... con documento de identidad N°.....y con domicilio enDeclaro Bajo Juramento que no presento antecedentes penales, ni policiales que me impidan postular y trabajar para el Estado, por lo que acepto y me someto a las bases del presente concurso para Concurso por Reemplazo 2017.

Surquillo,.....

.....

FIRMA DEL DECLARANTE

DNI N°

ANEXO 5

DECLARACIÓN JURADA

Yo..... con documento de
identidad N°.....solicito se me descuenta por concepto de:

1. Ley N° 25897 AFP.....()
2. Ley N° 19990 ONP.....()

Y declaro bajo juramento no tener ningún vínculo laboral con otra Institución.

Surquillo,.....

.....

FIRMA DEL DECLARANTE

DNI N°