



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL DE EVALUACION Y SELECCIÓN DE PERSONAL-CAS DEL INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS NEUROLOGICAS.

S.P

Apellidos y Nombres: DNI N°

Lugar y Fecha de Nacimiento: Edad:

Dirección domiciliaria actual:

Presenta algún tipo de Discapacidad (acreditada): SI () NO ()

Teléfono Fijo: Celular: Email:

Estado Civil:

Mediante el presente declaro, mi voluntad de participar en la convocatoria **CAS N° 001-2024-INCN**, para la contratación en el cargo de:, en el Organo Unidad Organica: del INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS NEUROLOGICAS, que corresponde al ITEM N°.....

Que, teniendo interés en dicha contratación, solicito dentro del plazo establecido en el cronograma publicado por la Comisión que usted preside, se me considere como postulante, para lo cual acompaño los documentos requeridos en las bases de dicha convocatoria.

POR TANTO,

A usted pido señor Presidente de la Comisión Especial de Evaluación y Selección de Personal, acceder a mi solicitud.

Lima,.....de..... del

FIRMA DEL POSTULANTE

DNI N°.....



H. GUZMAN M



C. SANCHEZ P.



W. FERRER E.



W. HUAMAN G.



I. TAGLE



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO "01"

DECLARACIÓN JURADA DE SOMETERSE A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LAS BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN CAS

Quien suscribe,
identificado(a) con DNI N°....., RUC N°..... y
con domicilio real en:
Estado civil:, natural del Distrito de:, Provincia de:
..... Departamento de.....,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No encontrarse sancionado en ninguna Entidad Pública. De haberlo sido, deberá adjuntar su rehabilitación).
2. No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi colegio profesional (si fuere el caso).
3. No encontrarme inhabilitación para ejercer cargo en el Estado.
4. No tener inhabilitación vigente en el Registro de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD.
5. No tener antecedentes policiales, judiciales ni penales.
6. No tener sanción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
7. Tener disponibilidad inmediata para la suscripción del contrato.
8. Que la información detallada en mi Currículo Vitae, así como los documentos que se incluyen, son verdaderos.

Asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación 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.

Lima, de del

FIRMA DEL POSTULANTE

DNI N°.....



H. GUZMAN M.



C. SUAREZ M.



W. FERRER E.



W. HUAMAN G.



I. TACLE

ANEXO "02"

**FICHA DE CURRÍCULUM VITAE (CV) DEL POSTULANTE AL PROCESO DE
CONVOCATORIA CAS N° 001-2024-INCN**

N° DE CONVOCATORIA:

NOMBRE DEL PUESTO (CARGO A POSTULAR):

CODIGO DE PLAZA AL QUE POSTUAL:

OFICINA/ ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL
QUE POSTULA :

I. DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar

día/mes/año

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD/CARNET DE EXTRANJERÍA:RUC:

N° BREVETE: (SI APLICA)

DIRECCIÓN:

Avenida/Calle

N°

Dpto.

CIUDAD: DISTRITO:

TELÉFONO FIJO:

CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO: COLEGIO

PROFESIONAL: (SI

APLICA)

REGISTRO N° :

HABILITACIÓN: SI

NO

PAR DEL REGISTRO

SERUMS (SI APLICA)

: SI

NO

I. YAGLE

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

Otro Tipo de estudios	Nombre de la Especialidad o curso u otros	Institución /universidad o centro de estudios	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total horas)	Fecha de extensión del título, constancia o certificado (mes/año (mes/año)
Segunda Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Informática					
Informática					
Idiomas					
Idiomas					

*En caso de estudios y/o conocimiento en Informática, especificar programas o aplicativos que domina:

*En caso de estudios y/o conocimiento de Idiomas, marcar con una aspa el nivel de dominio donde corresponda:

Idioma 1

Idioma2

	Muy Bien	Bien	Regular
Habla			
Lee			
Escribe			

	Muy Bien	Bien	Regular
Habla			
Lee			
Escribe			



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Asimismo, declaro que tengo los conocimientos para el puesto y/o cargo, según bases del presente proceso de Convocatoria CAS.

Marcar con un aspa según corresponda:

SI ☐

NO ☐

VII. REFERENCIAS LABORALES

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo de la referencia	Nombre del jefe inmediato o persona que refiere	Teléfono actual
1				
2				
3				
4				
5				

.....del 2024.

Firma



H. GUZMAN M.



FARMACIA



I. TAGLE



C. BARRIONA P.



W. FERRER E.



VB
DE

AS



W. HUAMAN G.

ANEXO "03"

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER PROCESOS ADMINISTRATIVOS VIGENTES NI
IMPEDIMENTO PARA CONTRATACIÓN.

Señores.
INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS NEUROLÓGICAS
Presente.-

De mi consideración:

Por el presente documento. Yo....., identificado(a) con DNI N°, con domicilio, al amparo de lo dispuesto por los artículos 41° y 42° de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** de no tener:

1. Procesos administrativos vigentes.
2. Impedimento para contratar con el Estado.

En ese sentido, de encontrarme en algunos de los supuestos de impedimento previstos en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones que correspondan.

Asimismo, 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 411° del Código Penal: "El que, en un procedimiento administrativo, hace una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años"

Lima,.....de.....del.....

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

DNI N°.....





V°B°
AE







ANEXO "04"

DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Señores.
INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS NEUROLÓGICAS
Presente.-

Por el presente documento, Yo
 identificado (a) con DNI N° domiciliado (a) en
 en virtud a lo dispuesto en la Ley N° 26771 y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, y modificado mediante Decretos Supremos N° 017-2002-PCM y 034-2005-PCM; y al amparo del Artículo Preliminar 1.7 de la Ley N° 27444 del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

SI	NO
----	----

Cuento con parientes hasta el Cuarto Grado de Consanguinidad y Segundo de Afinidad, y/o Cónyuge que a la fecha se encuentra prestando servicios en el INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS NEUROLÓGICAS.

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

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	GRADO DE PARENTESCO O VINCULO CONYUGAL	OFICINA EN LA QUE PRESTASERVICIOS

Lima,..... de..... de.....

.....
FIRMA DEL POSTULANTE
 DNI N°.....

Grado de Parentesco por línea de consanguinidad y afinidad

Grado	Titular		/cónyuge	
1°	Padre / Madre	Suegro (a)	Hijo (a)	Yerno / nuera
2°	Abuelo (a)	Hermano (a)	Cuñado (a)	Nieto (a)
3°	Bisabuelo (a)	Tío (a)	Sobrino (a)	Bisnieto (a)
4°	Primo (a)			

El matrimonio produce parentesco de afinidad entre cada uno de los cónyuges con los parientes consanguíneos del otro. Cada cónyuge se halla en igual línea de parentesco por afinidad que el otro por consanguinidad. La afinidad en línea recta no actúa por disolución del matrimonio que la produce. Subsiste la afinidad en segundo grado de la línea colateral en caso del divorcio y mientras viva el ex cónyuge. (Art. 237° del Código Civil).

ANEXO "05"

DECLARACIÓN JURADA PARA BONIFICACIÓN

Yo....., en
Identificado(a) con DNI N°....., con domicilio real en
....., de nacionalidad
..... Edad..... de estado civil.....
Profesión.....a efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para
desempeñarme comoen el INSTITUTO NACIONAL
CIENCIAS NEUROLÓGICAS, manifiesto con carácter de DECLARACIÓN JURADA lo siguiente:

BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD

(Marque con "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 la CONADIS		

BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

(Marque con "X" la respuesta)

PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
Usted es una persona Licenciado/a de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo descrito en el Art. 61° de la Ley 29248 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.		

BONIFICACIÓN POR DEPORTISTA CALIFICADO

(Marque con "X" la respuesta)

DEPORTISTA CALIFICADO	SI	NO
Usted es una persona reconocida como Deportista Calificado, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Ley N° 27674, que establece el acceso de deportistas calificados de alto nivel a la administración pública, y cuenta con la acreditación otorgada por la Federación Peruana del Deporte y el Comité Olímpico Peruano.		

Lima,..... de..... de.....

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

DNI N°.....



H. GUZMAN M.



I. TAGLE



C. SANCHEZ P.



W. FERRER E.



VB
AE



W. HUAMAN G.

[Handwritten signature]

ANEXO "06"

**DECLARACION JURADA DE ENCONTRARME COLEGIADO Y TENER VIGENTE
HABILIDAD PROFESIONAL**

Yo,, identificado con
DNI./CE. N°, domiciliado en
..... Mz. Lote/Sub lote.....
Urbanización, distrito
....., provincia y departamento de,
de profesión....., con registro
N° y R.N.E. N°, declaro estar
habilitado en el ejercicio profesional como y a mi
especialidad de

Asimismo, declaro que todos los datos consignados anteriormente son verdaderos, sometiéndome
a las sanciones de ley vigente en caso de falsedad de la presente declaración.

Lima, de de 20.....

Firma y Sello del Profesional

Teléfonos:.....



H. GUZMAN M.



I. TAGLE



C. SIMPLICIA P.



VB
AE

Handwritten signature.



W. HUAMAN G.

Handwritten signature.

Handwritten signature.