



Gerencia Regional de Educación

"70º ANIVERSARIO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"



Unidad De Gestión Educativa Local Islay

**ANEXO N° 01**

**SOLICITO: INSCRIPCIÓN PARA EL PROCESO CAS N° -2024**

PUESTO DE: .....

**SEÑORITA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL DE ISLAY**

Yo, ..... identificado (a) con DNI N°  
....., Correo electrónico: ....., y con  
domicilio en....., ante usted,

con el debido respeto, me presento y expongo:



Que, enterado(a) de la convocatoria, los requisitos y condiciones que establece el concurso CAS de la Unidad de Gestión Educativa Local de Islay, publicada en su página Web, solicito a usted mi inscripción y; por lo tanto, considerandome como postulante para el :

PUESTO DE.....de la  
INSTITUCION EDUCATIVA ..... Y/O SEDE DE LA UGEL ISLAY para el cual  
adjunto mi expediente sustentando con los requisitos que consta de ..... folios.

**POR LO TANTO:**

Solicito a usted aceptar mi solicitud de acuerdo a los fundamentos que anteriormente menciono.

Mollendo,..... de .....de 2024

Firma : .....

## ANEXO N° 02

### FICHA DEL POSTULANTE

#### I. DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES	
DNI	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO (día/mes/año)	
NRO. RUC ACTIVO	
DIRECCIÓN ACTUAL	
ESTADO CIVIL	
TELÉFONO CELULAR	
TELÉFONO FIJO	
CORREO ELECTRÓNICO	
N° COLEGIATURA VIGENTE (Sólo si el puesto lo requiere)	
MEDIO POR EL CUAL SE ENTERÓ DE LA CONVOCATORIA	

#### II. FORMACIÓN ACADÉMICA

NIVEL	CENTRO DE ESTUDIOS	ESPECIALIDAD	AÑO		N° Folio de sustento (sólo para la presentación La Evaluación Curricular)
			DESDE	HASTA	
Doctorado					
Maestría					
Licenciatura					
Bachiller					
Técnica Superior (3 a 4 años)					
Secundaria					



**COLEGIATURA:**

Colegio Profesional		Condición a la fecha
Número de Colegiatura		Habilitado <input type="checkbox"/> Inhabilitado <input type="checkbox"/>

**III. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

NIVEL (Cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc)	CENTRO DE ESTUDIOS	TEMA	AÑO		DURACION
			DESDE	HASTA	
Doctorado					
Maestría					
Licenciatura					
Bachiller					
Técnica Superior (3 a 4 años)					
Secundaria					

**IV. ESTUDIOS INFORMÁTICOS:** De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria (marque con un aspa el nivel máximo alcanzado).

INFORMÁTICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO	Nº Folio de sustento (Sólo para la presentación La Eva. Curricular)
1.				
2.				
3.				

**V. ESTUDIO DE IDIOMAS:** (De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria (marque con un aspa (X) el nivel máximo alcanzado).

IDIOMA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO	Nº Folio de sustento (Sólo para la presentación La Eva. Curricular)
1.				
2.				
3.				





**VI. EXPERIENCIA LABORAL**

SECTOR		Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	MES/AÑO		N° de Folio
Publico	Privado			DESDE	HASTA	



**VII. BONIFICACION**

**BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS (Marque con un “X” la respuesta):**

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
¿Usted es una persona licenciada de las Fuerzas Armadas y cuenta con la certificación correspondiente?		

**BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD (Marque con un “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?		
<b>Indique el tipo de Discapacidad.</b>		

**BONIFICACIÓN POR SER DEPORTISTA DE ALTO RENDIMIENTO (Marque con un “X” la respuesta):**

DEPORTISTA DE ALTO RENDIMIENTO	SI	NO
¿Usted es un deportista de alto rendimiento y cuenta con la documentación correspondiente?		



**OTROS DATOS:**

DESCRIPCIÓN	SI	NO
¿Actualmente se encuentra trabajando?		
¿Ha trabajado anteriormente en MINEDU/GRE/UGEL?		
¿Tiene algún vínculo familiar laborando en la UGEL Islay?		

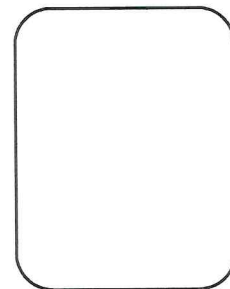
**Detalle:**

Declaro que la información proporcionada son verídicos, en caso de falsedad de lo manifestado, me someto a lo dispuesto en la Ley del Procedimiento Administrativo General, sin perjuicio de las responsabilidades que pudiera corresponderme por tal hecho.



Mollendo,..... de .....de 2024

Firma : .....



Huella Digital



### ANEXO N° 03

#### DECLARACION 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 Presunción 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 4º grado de consanguinidad, 2º 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 ISLAY

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**

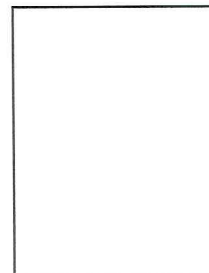
Declaro bajo juramento que en la UGEL ISLAY, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH), señalados a continuación.

Relación	Apellidos	Nombres	Área de Trabajo
	-		

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 438º 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.

Mollendo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_  
Firma



Huella Digital





## ANEXO N° 04

### DECLARACIÓN JURADA DE PROHIBICIÓN DE PERCIBIR DOBLE INGRESO POR PARTE DEL ESTADO

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con D.N.I. N° \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_ y Departamento \_\_\_\_\_, de estado civil \_\_\_\_\_.

**DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

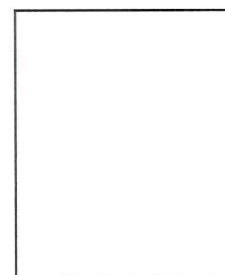
Que, **NO** percibo del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso, por ser incompatible la percepción simultanea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado, las únicas excepciones las constituyen la función docente y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas. <sup>1</sup>

Así mismo, declaro conocer que la falta de veracidad de lo manifestado llevará a las sanciones conforme a lo dispuesto en la normatividad vigente, respecto al Código Penal y a la Ley de Procedimiento Administrativo General- Ley N° 27444.



Mollendo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_  
FIRMA



Huella Digital

<sup>1</sup> Conforme a lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público – Prohibición de doble percepción de ingresos.



ANEXO N° 05

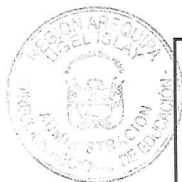
DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN PREVISIONAL

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) con DNI/CE N° \_\_\_\_\_, con domicilio ubicado en \_\_\_\_\_, del distrito de \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_ departamento de \_\_\_\_\_, Declaro:

Me encuentro afiliado a algún régimen de pensiones:

SI		NO	
Detallar:			

En el caso **NO** me encuentre en algún régimen, Elijo el siguiente régimen de pensiones:



<p>Sistema Nacional de Pensiones D. L. N° 19990</p>
---

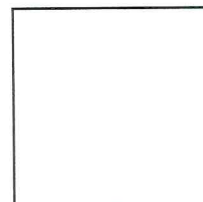
<p>Sistema Privado de Pensiones D.L. N° 25897</p>
---

HABITAT	
HORIZONTE	
INTEGRA	
PROFUTURO	
PRIMA	

En un plazo de cinco (05) días hábiles de suscrito el Contrato Administrativo de Servicios me comprometo a presentar ante el Área de Administración mis documentos que acrediten mi afiliación a algún régimen previsional y la solicitud de continuar aportando a dicho régimen, debiendo indicar si suspendí los pagos o si me encontraba aportando un monto voluntario, y en su caso de optar por aportar como afiliado regular, a fin que la UGEL ISLAY efectúe la retención correspondiente.

Mollado, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_  
Firma



Apellidos y Nombres :  
DNI N° :

Huella Digital

Nota: Deberá elegir necesariamente algún régimen de pensiones. En caso de haberse afiliado al Sistema Privado de Pensiones deberá necesariamente presentar copia de su contrato y/o constancia de afiliación. **NO PROCEDE** elegir afiliarse al Sistema Nacional de Pensiones si se encuentra registrado en el Sistema Privado de Pensiones. Podrá verificar su situación previsional en el siguiente link: <https://servicios.sbs.gob.pe/serviciosonlinea>