



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"



ANEXO 1

Ficha Unica de Datos para la Contratacion de Personal - CAS Excepcional N° 006-2020-COVID-19-MDY

Ficha Unica de Datos			
<p>La Oficina de Recursos Humanos solicita llenar la "Ficha de Datos Personales - CAS" que recaba informacion detallada del servidor, la misma que permitira conocer su desarrollo académico y profesional para futuras acciones administrativas. La presente tiene carácter de Declaración Jurada, emitida de acuerdo al Principio de Presunción de Veracidad, previsto en numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.</p>			
DATOS PERSONALES			
Apellidos y Nombres:			
DNI N°		RUC N°	
Fecha de Nacimiento	/ /	Distrito, Provincia-Departamento	
Correo Electrónico Personal		Teléfono Celular	
En caso de Emergencia contactar a:			
Parentesco		Teléfono de contacto de Emergencia	
Estado Civil	() Soltero (a) () Casado () Viudo () Divorciado () Conviviente		
Discapacidad	() SI () NO		
Tipo de Discapacidad	() Físicas () Sensoriales () Mentales () Intelectuales		
DOMICILIO			
Tipo de Vía (marcar con "X")			
() Avenida () Jirón () Calle () Pasaje () Alameda () Malecón () Óvalo			
() Parque () Plaza () Carretera () Trocha () Otros: Especificar:			
Nombre de la Vía:		Numero:	
		Interior:	
Tipo de Zona (marcar con "X")			
() Urbanización () Pueblo Joven () Unidad Vecinal () Conjunto Habitacional			
() Asentamiento Humano () Cooperativa () Residencial () Zona Industrial			
() Grupo () Caserio () Fundo () Otros especificar:			
Nombre de la Zona:		Número:	
		Interior:	
Ubicación Geográfica:		Provincia:	
		Distrito:	
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)			
DATOS PROFESIONALES Y ACADÉMICOS			
Profesión			
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado		N° de Colegiatura	
Estudios Superiores (Universitario - Técnico)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/Egresado/Estudiante)*
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	
Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)			

Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/Egresado/Estudiante)*
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	

* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

Especialización - Diplomados

Centro de Estudios	Materia	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/Egresado/Estudiante)*
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	

* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

Cursos - Seminarios

Centro de Estudios	Materia	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/Egresado/Estudiante)*
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	

* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

DATOS LABORALES

Experiencia Laboral

Institución / Empresa	Cargo - Actividad desempeñada	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES

Declaro bajo juramento lo siguiente:

Si No

REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES

Si No

REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES

Si No

REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES

Si No

TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)

Si

No

ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)

Si

No

SER CONYUGE CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN LOS LITERALES a) AL g) DEL ARTICULO 11 DEL TEXTO UNICO ORDENADO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO

Si

No

PERCIBIR SIMULTANEAMENTE REMUNERACIÓN, PENSIÓN U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS ASESORIAS O CONSULTORIAS O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCIÓN O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DOCENTE EFECTIVA Y LA PERCEPCIÓN DE DIETAS POR PARTICIPACIÓN EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ORGANOS COLEGIADOS

LA PRESENTE FICHA DEBERA SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR

Fecha	/ / Día Mes Año	Firma:	
-------	--------------------	--------	--