**Modelo de rótulo que va en la parte frontal del file:**

SEÑORES

COMISIÓN DE CONCURSO INTERNO DE ASCENSO EN PLAZAS VACANTES PRESUPUESTADAS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

Hospital Hermilio Valdizán del Ministerio de Salud

Presente. -

APELLIDOS Y NOMBRES: ....................................................................... DNI: ...................

Datos del cargo y nivel al que postula:

CARGO: ........................................................................ Nº CAP-P: ……....... NIVEL: ............

ÓRGANO: ...........................................................................................................................

UNIDAD ORGÁNICA: ..........................................................................................................

**ANEXO N° 01**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE**

**SEÑORA PRESIDENTA DE LA COMISION DEL CONCURSO PARA EL ASCENSO N° 001-2019-HHV, DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**

S.P.

Yo,…………………..….…….……………………………………………………………………………..……………..…………………..……

(Apellidos y Nombres en letras mayúsculas legibles)

identificado(a) con DNI Nº………………………, con cargo de……………………….……..……………………. Nivel Remunerativo…………………………………con domicilio en ……………………..…….………………. ……………………………………..… Distritito de ……………………………..…Teléfono: …………………………. Correo Electrónico:…………………….…………….…………….. mediante la presente le solicito se me considere participar en el Concurso de Ascenso Nº001-2019-HHV, ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, por derecho solicito postular al Concurso Interno de Ascenso N° 0001-201-HHV, al CARGO:…………………………………………………..……….……..Nivel /Categoría:………………, para cuyo efecto, cumplo con adjuntar a la presentar los requisitos exigidos en las bases como:

# Declaración Jurada de no haber sido sancionado con acto resolutivo, por medida disciplinaria en los (12) doce meses anteriores al proceso en mención, en caso de encontrase procesado debe indicar los datos del expediente o resolución.

# Ser servidor nombrado bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276.

# Tener evaluación de desempeño y conducta laboral en su legajo personal correspondiente al año 2019.

# Estar habilitado en el Colegio Profesional respectivo, según corresponda.

1. Declaración Jurada de no tener impedimento para postular, ni incompatibilidad por razón de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad por matrimonio o unión de hecho, u otra de acuerdo a ley, al momento de su inscripción.

De otro lado señalado que los documento evaluar se encuentran en mi legajo personal que se ha actualizado de acuerdo a las fechas indicadas en las bases del ascenso.

**POR LO EXPUESTO:**

Solicito a Usted, acceder a mi solicitud de acuerdo a Ley.

Santa Anita,……..de…………….. ………del 20.......

INDICE DERECHO

…………………………………..…………

 ***FIRMA y HUELLA DEL POSTULANTE***

**ANEXO N° 03**

### **DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSDD**

Por la presente, yo …………………….……………………….…………….... , identificado/a con DNI Nº ......................, declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO - RNSDD (\*)

Santa Anita,……..de…………….. ………del 20.......

INDICE DERECHO

…………………………………..…………

 ***FIRMA y HUELLA DEL POSTULANTE***

(\*) Mediante Resolución Ministerial 017-2007-PCM, publicado el 20 de enero de 2007, se aprobó la **“Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD”**. En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSDD, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad

**ANEXO N° 04**

**DECLARACIÓN JURADA**

**(D.S. N° 034-2005-PCM - NEPOTISMO)**

**DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO**

Yo………………………………………………………………………………………………………………………………….

identificado (a) con DNI Nº…………………………………con domicilio en………………………………………………...

Provincia/Departamento……………………………………….

**DECLARO BAJO JURAMENTO DE LEY** que al momento de suscribir el presente documento:

1. Tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas:
2. Ley Nº 26771, modificada en su artículo 1º por la Ley Nº 30294 que establece prohibiciones de ejercer facultad de nombrar y contratar a personal en el sector público, en caso de parentesco.
3. Decreto Supremo Nº 021-2000-PCM, Reglamento de la Ley Nº 26771 y sus modificatorias.
4. Decreto Supremo nº 034-2005-PCM, dispone otorgamiento de declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.
5. He cumplido con revisar el Listado de trabajadores y funcionarios del Hospital Hermilio Valdizan a través del Portal de dicha Entidad [www.hhv.gob.pe](http://www.hhv.gob.pe).
6. En consecuencia, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que**..……..(indicar SI o NO)** me une vínculo familiar y/o matrimonial hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad con el titular de la Entidad ni con funcionarios con poder de decisión del Hospital Hermilio Valdizan.
7. En el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declarar la (s) persona (s) con quien (s) le une el vínculo antes indicado :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Apellidos y Nombres** | **Dependencia**  | **Parentesco** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

*La presente declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 4º.A del Reglamento de la Ley Nº 26771, incorporado mediante D.S Nº 034-2005-PCM, manifestando someterse a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sean falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que el Hospital Hermilio Valdizan considere pertinente.*

Santa Anita,……..de…………….. ………del 20.......

INDICE DERECHO

…………………………………..…………

 ***FIRMA y HUELLA DEL POSTULANTE***

**ANEXO Nº 05**

**DECLARACIÓN JURADA**

(Antecedentes policiales, penales y de buena salud)

Yo, ………………………………………………………………………………………………, identificado (a) con DNI N° ……………………………, domiciliado en ………………………………………………………….., declaro bajo juramento que:

* No registro antecedentes policiales.
* No registro antecedentes penales.
* Gozo de buena salud.

Ratificándome en el contenido de la presente declaración, la suscribo para los fines del caso, de conformidad a lo prescrito en la Ley N° 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General” y disposiciones legales vigentes.

Santa Anita,……..de…………….. ………del 20.......

INDICE DERECHO

…………………………………..…………

 ***FIRMA y HUELLA DEL POSTULANTE***

**ANEXO Nº 06**

**DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICA**

Yo, …….………………….……………………………………………………………………………………… con DNI Nº …………………… y domicilio fiscal en .............................................……………………………………. declaro bajo Juramento, que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

* Ley N° 28496, “Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
* Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

Santa Anita,……..de…………….. ………del 20.......

INDICE DERECHO

…………………………………..…………

 ***FIRMA y HUELLA DEL POSTULANTE***

**ANEXO N° 07**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo ……………………………………………………………………………………….., Identificado(a) con DNI N° ……………………, y domiciliado(a) en el …………………………………….……… provincia de …………… Departamento de Ica;

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Declaro bajo juramento no haber sido sancionado con medida disciplinaria de Amonestación, Suspensión y Destitución en los doce (12) meses anteriores a la fecha de mi postulación, en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

En fe de lo cual firmo la presente.

Santa Anita,……..de…………….. ………del 20.......

INDICE DERECHO

…………………………………..…………

 ***FIRMA y HUELLA DEL POSTULANTE***