



FICHA DE DATOS PERSONALES
(Escribir con letra de imprenta y legible)

APELLIDOS: _____

NOMBRES: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD DNI N° _____ OTRO (INDICAR) _____

ESTADO CIVIL: _____ CUENTA CON UNION DE HECHO: _____

AP.Y NOMBRES DEL CONYUGE O CONCUBINO(A): _____

DOMICILIO: _____ DISTRITO: _____

N° TELEFONO: FIJO: _____ MOVIL: _____ (Dato obligatorio)

DIRECCION ELECTRONICA: _____ @ _____
(Dato obligatorio R.M.N°242-2017-TR)

DATOS DE LA SITUACION EDUCATIVA

La información aquí consignada debe ser acreditada y es susceptible de verificación posterior.

1. SITUACION EDUCATIVA: _____ (Ver Tabla 9)

LLENAR LO SIGUIENTE SI CORRESPONDE LA SITUACIÓN EDUCATIVA DE LOS NUMERALES 11 Y 13 AL 21 DE LA TABLA 9.
TOMAR EN CUENTA PARA EL LLENADO LA TABLA 34.

1.1. FORMACION SUPERIOR COMPLETA: _____

1.2. ¿ESTUDIÓ EN UNA INSTITUCION EDUCATIVA DEL PERU? SI ____ NO ____

1.3. REGIMEN DE LA EDUCACION EDUCATIVA: PUBLICA ____ PRIVADA ____

1.4. TIPO DE EDUCACION EDUCATIVA: _____

1.5. NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA: _____

1.6. CARRERA: _____

1.7. AÑO DE EGRESO: _____

1.8. CUENTA CON COLEGIATURA: _____ N° _____

COMO LLENAR LA DECLARACION JURADA EN DATOS DE LA SITUACION EDUCATIVA

TABLA 9: "SITUACIÓN EDUCATIVA" (1)

Nº	DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN ABREVIADA
01	SIN EDUCACIÓN FORMAL	SIN EDUCACIÓN FORMAL
02	EDUCACIÓN ESPECIAL INCOMPLETA	ESPECIAL INCOMPLETA
03	EDUCACIÓN ESPECIAL COMPLETA	ESPECIAL COMPLETA
04	EDUCACIÓN PRIMARIA INCOMPLETA	PRIMARIA INCOMPLETA
05	EDUCACIÓN PRIMARIA COMPLETA	PRIMARIA COMPLETA
06	EDUCACIÓN SECUNDARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA
07	EDUCACIÓN SECUNDARIA COMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA
08	EDUCACIÓN TÉCNICA INCOMPLETA (2)	TÉCNICA INCOMPLETA
09	EDUCACIÓN TÉCNICA COMPLETA (2)	TÉCNICA COMPLETA
10	EDUCACIÓN SUPERIOR (INSTITUTO SUPERIOR, ETC) INCOMPLETA (3)	SUPERIOR INCOMPLETA (INSTIT. SUPER)
11	EDUCACIÓN SUPERIOR (INSTITUTO SUPERIOR, ETC) COMPLETA (3)	SUPERIOR COMPLETA (INSTIT SUPER)
12	EDUCACIÓN UNIVERSITARIA INCOMPLETA (4)	UNIVERSITARIA INCOMPLETA
13	EDUCACIÓN UNIVERSITARIA COMPLETA (4)	UNIVERSITARIA COMPLETA
14	GRADO DE BACHILLER	GRADO DE BACHILLER
15	TITULADO	TITULADO
16	ESTUDIOS DE MAESTRÍA INCOMPLETA	ESTUD. MAESTRÍA INCOMPLETA
17	ESTUDIOS DE MAESTRÍA COMPLETA	ESTUD. MAESTRÍA COMPLETA
18	GRADO DE MAESTRÍA	GRADO DE MAESTRÍA
19	ESTUDIOS DE DOCTORADO INCOMPLETO	ESTUD. DOCTORADO INCOMPLETO
20	ESTUDIOS DE DOCTORADO COMPLETO	ESTUD. DOCTORADO COMPLETO
21	GRADO DE DOCTOR	GRADO DE DOCTOR

NOTA.-

(1) Antes "Nivel Educativo". Modificación vigente a partir del 01/07/2014.

(2) Centro de Educación Técnico Productiva - CETPRO.

(3) Educación superior (Instituto de Educación Superior Técnico – IEST, Instituto Superior Pedagógico – ISP, Educación Superior de Formación Artística – ESFA. Incluye Sub Oficiales de las FF AA y Policiales);

(4) Educación Universitaria (Universidades. Incluye formación para Oficiales FFAA y Policiales).

SI EN CASO CORRESPONDE LA SITUACIÓN EDUCATIVA DE LOS NUMERALES 11 Y 13 AL 21 DE LA TABLA 9

1.1 Formación Superior Completa

Se debe indicar si la Formación Superior Completa corresponde a:

- Educación Superior Completa
- Educación Universitaria Completa

1.2 Indicador de estudios en una institución educativa del Perú.

A fin de conocer si los estudios de la formación superior completa fueron concluidos en una institución educativa del Perú o no, se consulta si el trabajador estudió en una institución educativa del Perú. • De responder afirmativamente, se deberá registrar la institución educativa, la carrera y el año de egreso. • De responder negativamente, no se deberá registrar información adicional, culminando el registro de los datos de la situación educativa.

1.3 Institución educativa

La institución educativa debe corresponder a las señaladas en la Tabla 34 - Instituciones educativas y sus carreras

1.4 Carrera

La carrera debe corresponder a las señaladas en la Tabla 34 - Instituciones educativas y sus carreras.

1.5 Año de egreso

Es el año en el que el trabajador culminó la carrera.

OJO

LA TABLA 34, ESTÁ PUBLICADA EN LA WEB DE LA MUNICIPALIDAD.

EN LA SEGUNDA PÁGINA DE LA DD.JJ. APARECE VARIOS DE DATOS DE SITUACION EDUCATIVA, ES SI EN CASO EL TRABAJADOR CUENTA CON VARIAS CARRERAS, LOS QUE SERIAN NECESARIOS LOS CINCO ULTIMAS).



DATOS COMPLEMENTARIOS

2.- PERCIBE O HA PERCIBIDO EN EL EJERCICIO, OTRAS RENTAS CONSIDERADAS COMO DE QUINTA CATEGORIA PARA EFECTOS DE RENTA?

SI DATOS DEL EMPLEADOR: _____ REM. MENSUAL: _____

RENTAS DE 5TA CATEGORIA ACUMULADAS A LA FECHA DE INGRESO: _____
(ADJUNTAR CERTIFICADO DE RETENCIONES DE RENTAS DE QUINTA CATEGORIA)

NO EXONERADAS

3.- ¿ES DEUDOR ALIMENTARIO? (LEY 28970): _____

DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO POR LA LEY 27444, LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL, EN CASO DE COMPROBARSE FALSEDAD EN LA PRESENTE DECLARACIÓN ME SOMETERÉ A LAS SANCIONES PREVISTAS POR LEY.

.....
FIRMA

COMAS,.....DE.....DE 202....



DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO
(Ley N° 26771-14.04.97 y D.S. N° 021-2000-PCM-30.07.2000)

Yo identificado con DNI N°
..... en condición de Funcionario () Empleado () Obrero () Cas-D.Leg.
1057 () de la Municipalidad Distrital de Comas, en el cargo de
....., al amparo del Principio de Veracidad señalado por el Art.
IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el Art. N° 42 de la Ley de Procedimiento
Administrativo General Ley N° 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente :

- No haber ejercido ni ejercer la facultad de designar, nombrar o contratar bajo cualquier modalidad, intervenido en los Procesos de Selección de Personal o influenciado de manera directa o indirecta para el ingreso a laborar a esta institución de familiares hasta el 4to Grado de Consanguinidad, 2do de Afinidad o por razones de matrimonio.
- No tener en esta institución, familiares hasta el 4to Grado de Consanguinidad, 2do de Afinidad, ni por razones de matrimonio o concubinato, con la facultad de designar personal en el cargo de Confianza, contratado bajo cualquier modalidad, de intervenir en los procesos de selección de personal o influenciado de manera directa o indirecta para el ingreso a laborar a esta Municipalidad.
- No tener vínculo de familiaridad con Regidores, Directivos y Funcionarios de esta Municipalidad.

Por lo cual, no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 021-2000-PCM. Asimismo, me comprometo a no participar en ningún acto administrativo que configure ACTO DE NEPOTISMO, señalado en las normas indicadas.

Manifiesto conocer las consecuencias administrativas y penales en caso de falsedad de la presente Declaración, asumiendo plenamente las responsabilidades del caso.

Comas,..... de..... de 20.....

DNI N°.....



ANEXO
FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES E
INCOMPATIBILIDADES

Yo, _____ identificado con DNI N° _____ declaro bajo juramento:

a) Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo. de la ley 31564 y articulo 16 de su reglamento, esto es:

- Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vinculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido mientras la información mantenga su carácter de secreta, reserva o confidencial.
- No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del estado o de terceros.

b) No hallarme incurso en ninguna de los impedimentos consignados en el artículo 4 de la Ley N°31564 y en los artículos 8 y 9 de su Reglamento.

c) No hallarme incurso en ninguna de los impedimentos consignados en el artículo 5 de la Ley N°31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.

Realizo la presente declaración jurada manifiesto que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la ley N°27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

Si lo declaro no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeta a lo establecido a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal y las demás responsabilidades administrativas y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

Fecha:

Firma
N° DNI:



DECLARACION JURADA DE REGIMEN DE PENSIONES

Por el presente documento, yo...
identificado(a) con D.N.I. N°:...
y con domicilio en...
distrito de...
provincia de Lima, departamento de Lima, declaro bajo juramento que estoy sujeto al siguiente régimen de pensiones:

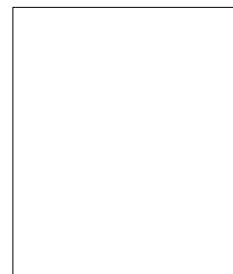
- SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES (Decreto Ley N° 19990)
SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES (AFP)...
Nombre de la AFP
Código Único CSPP
PENSIONISTA...
Régimen de Pensiones
DECRETO LEY N° 20530
DESEO AFILIARME A UNA AFP...
Nombre de AFP

La presentación de esta declaración es obligatoria, la incorporación a un régimen de pensiones no es automática debiendo el trabajador confirmarlo por escrito (Res. de Superintendencia N°080-98-EF/SAFP). De acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, en caso de comprobarse falsedad alguna me someteré a las sanciones previstas por ley.

Comas, ___ de ___ de 20__.

.....

FIRMA



HUELLA DIGITAL



DECLARACIÓN JURADA

REGISTRÓ DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM

Por el presente documento, yo identificado/a con Documento Nacional de Identidad N° domiciliado en..... ; en virtud a lo dispuesto en el artículo 8º de la Ley N° 28970, que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, concordante con el artículo 11º de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41º y 42º de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

SI	NO
----	----

Estar registrado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.

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 411º del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Lugar y fecha,

Firma



**DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA
DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (Ley N° 27815)**

Yo,....., identificado (a) con

N°....., con domicilio en:.....

..... Distrito.....

Provincia:.....Departamento, declaro

bajo juramento, que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública y su modificatoria contenida en la Ley N° 28496.
- El Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública aprobado por Decreto Supremo N° 033-2005-PCM.

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

Ciudad y Fecha:.....

Firma:

(Idéntica al DNI)

DECLARACIÓN JURADA
NO PERCIBIR INGRESOS SIMULTÁNEOS EN EL SECTOR PÚBLICO

Por el presente documento, yo..... ,
identificado(a) con D.N.I. N°..... y con domicilio en.....
....., distrito de....., provincia de
Lima, departamento de Lima. Al amparo del Principio de Veracidad señalado en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, modificado por el Decreto Legislativo N° 1272.

DECLARO BAJO JURAMENTO EN HONOR A LA VERDAD LO SIGUIENTE:

1. No percibir remuneración, retribución o ingreso adicional del sector público, excepto aquellas derivadas de la función docente y otras que se encuentren permitidas por la normativa vigente.
2. No percibir pensión del Estado, con excepción de lo permitido por la normativa vigente, asimismo, cumplir de conformidad con la única Disposición complementaria Final del Decreto de Urgencia N° 007-2007¹.

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos, tengo conocimiento que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el Artículo 411° y 438° de Código Penal que prevé pena privativa de libertad de hasta 4 años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por Ley.

Comas, _____ de _____ de 20_____.

.....

FIRMA



HUELLA DIGITAL

¹ DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL ÚNICA.- Incompatibilidad de ingresos En el Sector Público no se podrá percibir en forma simultánea pensión y honorarios por servicios no personales o locación de servicios, asesorías o consultorías, y aquellas contraprestaciones que se encuentran en el marco de convenios de administración de recursos y similares; salvo por función docente y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas. No se encuentran comprendidos en los alcances de esta disposición los pensionistas beneficiarios del Decreto Ley N° 19990, Decreto Supremo N° 051-88-PCM y los provenientes del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, los cuales se regulan por sus propias normas.



DECLARACION JURADA PARA ABONO DE REMUNERACIONES

Por el presente documento, yo.....,
 identificado(a) con D.N.I. N°..... y con domicilio en.....
, distrito de..... , provincia
 de Lima, departamento de Lima.

AUTORIZO a la Municipalidad Distrital de Comas:

1. **Aperturar** una cuenta sueldo en el BANCO DE LA NACIÓN.....
 para abono de mis remuneraciones

2. **Abonar** mis remuneraciones a la **cuenta existente**.....

Banco

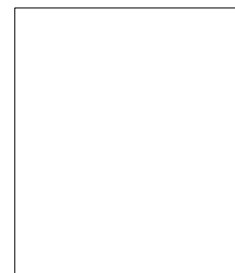
N° Cuenta

N° CCI

Comas, _____ de _____ de 20____.

.....

FIRMA



HUELLA DIGITAL



DECLARACION JURADA DE DETERMINACIÓN DE DOMICILIO REAL

Por el presente documento, yo,
, identificado(a) con
 D.N.I. N°, en calidad de servidor(a) de la Municipalidad Distrital de Comas,
 declaro bajo juramento que la información abajo consignada corresponde a mi domicilio real:

Av., Jr, Cll, Psje

N° Mz. Lt. Int. Dpto. Block

Urb./P.J/AA.HH

Distrito

Tenencia de la vivienda: Soy dueño Soy inquilino Es de un familiar

De acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, en caso de cambiar de lugar de residencia comunicaré oportunamente a mi empleador. Reitero asimismo, que los datos consignados son veraces, por lo que en caso de comprobarse falsedad alguna me someteré a las sanciones previstas por ley.

Comas, _____ de _____ de 20____.

.....

FIRMA



HUELLA DIGITAL



DECLARACION JURADA

Por el presente documento, yo.....,
identificado(a) con D.N.I. N°..... y con domicilio en.....
....., distrito de.....,
provincia de Lima, departamento de Lima.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

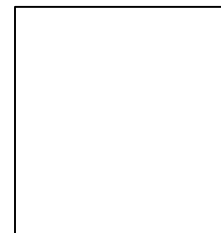
1. No me encuentro incurso (a) en alguna de las causales de nepotismo que señala la Ley N° 26771 así como su reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 021-2000-PCM.
2. No tengo prohibiciones o incompatibilidades para acceder a la función pública, según lo dispuesto en la Ley N° 31564.
3. Carezco de antecedentes penales o judiciales por delitos dolosos.
4. No tener deudas por reparaciones civiles por la comisión de delitos dolosos, inscritas o no en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI).
5. No tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles– RNSSC.
6. Carezco de sanciones de cese por destitución o despido, por falta administrativa disciplinaria o proceso de determinación de responsabilidades, así como, no mantengo proceso judicial pendiente con la entidad por razones funcionales con carácter preexistente a mi contratación, ni haber sido separado definitivamente de un cargo similar en otra dependencia, debido al desempeño negligente o insuficiente al ejercicio de la función de control.

De acuerdo a lo regulado por la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General en caso de comprobarse falsedad alguna de lo manifestado me someteré a las sanciones previstas por ley.

Comas, ____ de _____ del 20__

.....

FIRMA



HUELLA



AUTORIZACIÓN

Por medio del presente yo, Identificado(a)
Con DNI N° y RUC N°,
domiciliado en, distrito.....
.....Correo Electrónico.....
Número Telefónico Fijo y Número Celular, de
conformidad con el numeral 20.4 del artículo 20° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444
"Ley del Procedimiento Administrativo General", aprobado por D.S. N° 004-2019-JUS,
AUTORIZO a la Municipalidad Distrital de Comas, para que me Notifique Electrónicamente, al e-
mail o correo electrónico precisado en el exordio de la presente declaración jurada, todo Acto
Administrativo y/o de Administración que se emitan a consecuencia de mi relación laboral con la
entidad, además de los procedimientos administrativos disciplinarios que se inicien a mi persona,
para lo cual declaro que dicha dirección electrónica es de mi uso personal constante y diario; En
caso excepcional, sea materialmente imposible notificarme por vía electrónica, se me notificará a
través de las modalidades de notificación señaladas en el artículo 20° del T.U.O. de la Ley N°
27444, "Ley del Procedimiento Administrativo General", aprobado por Decreto Supremo N° 004-
2019-JUS.

Comas, _____ de _____ de 20____.

.....

FIRMA



HUELLA DIGITAL

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD PREVIA AL INICIO DE ACTIVIDADES Y PARA TODOS

LOS QUE ESTAN LABORANDO

Apellidos y Nombres					
Unidad Orgánica / Oficina					
Nº Celular		Obre.	Empl.	CAS	Func. OTRO
Domicilio					
E-mail					
DNI		EDAD			
Contacto en caso de Emergencia					
Grado de Parentesco		Nº Celular			

Por medio de la presente, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que:

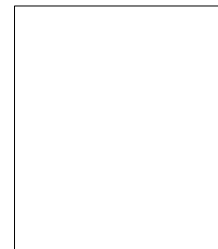
Aspecto a evaluar	Marque lo correspondiente:		Observaciones: tratado y/o controlado
	SI	NO	
1 Hipertensión arterial			
2 Enfermedades cardiovasculares (*)			
3 Diabetes Mellitus			
4 Obesidad (**)			
5 Asma			
6 Enfermedad Pulmonar Crónica			
7 Insuficiencia Renal crónica			
8 Enfermedad o tratamiento Inmunosupresor (Ejem: Cáncer, VIH, enfermedades reumatológicas, etc.) (*)			
9 Gestación			
1 Otros (***)			
1 1	DECLARO que SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> me encuentro dentro del grupo de riesgo, para empezar a laborar.		
(*) En caso la respuesta (2), (8) y (10) sean afirmativas, la SGGRH se contactará con usted para mayor detalle. (**) Ante duda de sobrepeso u obesidad, puede acudir al servicio médico para orientación. (***) Si manifiesta otros síntomas comprobables no señalados en los puntos; detallar.			



Acepto y doy consentimiento para que la institución se comunice con la persona señalada en caso de emergencia y/o envíe toda la información o comunicación sobre la relación que mantengo con la institución, al correo e-mail consignado en la presente declaración jurada, con el fin de ser más expeditivo en las gestiones.

La información proporcionada en la presente Declaración Jurada es verdadera, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación o de su falsedad e inexactitud, comprometiéndome a presentar los documentos que sean necesarios para acreditar mi condición de salud con la Municipalidad Distrital de Comas a través de sus áreas competentes.

Comas, _____ de _____ de 20____.



HUELLA DIGITAL

.....

FIRMA