

# ANEXO 01

CONCURSO DE SELECCIÓN DE PERSONAL PARA LA CONTRATACION TEMPORAL, BAJO EL REGIMEN LABORAL DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1057-CAS.

PROCESO DE SELECCIÓN N° 002-2026-UNIDAD EJECUTORA 400 SALUD AREQUIPA-GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA.

**SOLICITO:** INSCRIBIRME Y PARTICIPAR EN EL PROCESO DE SELECCIÓN N° 002-2026-UE 400 SALUD AREQUIPA-GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA.

**SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CONCURSO DE SELECCIÓN DE PERSONAL N° 002-2026 SALUD AREQUIPA-GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA.  
S.P.-**

Yo, .....  
identificado/a con DNI N° ....., con domicilio en  
.....,

Ante usted, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiéndose publicado por parte de la Unidad Ejecutora y cumpliendo con los requisitos exigidos en la base publicada y deseando participar en el PROCESO DE SELECCIÓN N° 002-2026-UE 400-SALUD AREQUIPA-GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA, PARA LA CONTRATACIÓN TEMPORAL DE PERSONAL, BAJO EL RÉGIMEN LABORAL DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1057-CAS, para el **CARGO DE:** ....., **CODIGO DE**

**PLAZA:** (            ), para lo cual, SOLICITO se me admita para participar en el presente proceso de selección, y se adjunta:

- ✓ ANEXO 01, (Solicitud de Inscripción)
- ✓ ANEXO 02, (Ficha de Datos)
- ✓ ANEXO 03, (Declaración Jurada)
- ✓ Documento Nacional de Identidad – DNI
- ✓ CURRICULUM VITAE DOCUMENTADO (FOLIADO y RUBRICADO y según a la plaza postulada), de acuerdo a lo precisado en el **Párrafo e), Numeral 15.1.**

Arequipa, ..... de ..... del 2026.

.....  
Firma y Huella Digital del Postulante

DNI: .....

Celular: .....



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

**ANEXO 02**  
**FICHA DE DATOS**

GOBIERNO REGIONAL

La Oficina Ejecutiva de Recursos Humanos, solicita llenar la "Ficha de Datos Personales" que recaba informacion detallada del POSTULANTE, la misma que permitira conocer su desarrollo academico y profesional para futuras acciones administrativas. La presente tiene caracter de Declaracion Jurada, emitida de acuerdo al Principio de Presuncion de Veracidad, previsto en numeral 1.7 del articulo IV y en el articulo 51° del Texto Unico Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

**DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres:			
DNI N°		RUC N°	
Fecha de Nacimiento	/ /	Distrito, Provincia- Departamento	
Telefono Fijo		Telefono Movil	
Correo Electronico Personal			
Estado Civil	( ) Soltero/a ( ) Casado/a ( ) Viudo/a ( ) Divorciado/a ( ) Conviviente		

**DOMICILIO**

Direccion:			

**DATOS PROFESIONALES Y ACADEMICOS, según corresponda:**

Profesion:			
Fecha de Colegiatura:		Lugar de Colegiatura	SERUMS: %, Quintil y/o Grado de Dificultad
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado:		N° de Colegiatura	

**LEY N° 29973, Ley de las Personas con Discapacidad**

<b>SI</b>	<b>NO</b>	Presento documentos que me acrediten que estoy al amparo de la Ley N° 29973.
-----------	-----------	--

**LEY N° 29248, Ley del Personal Licenciado de las Fuerzas Armadas**

<b>SI</b>	<b>NO</b>	Presento documentos que me acrediten que estoy al amparo de la Ley N° 29248.
-----------	-----------	--

LA PRESENTE FICHA DEBERA SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL POSTULANTE

Fecha	/ / Dia Mes Año	FIRMA y HUELLA DIGITAL:	
-------	--------------------	-------------------------	--



**GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA**

**ANEXO 03  
DECLARACION JURADA**

GOBIERNO REGIONAL

La presente tiene caracter de Declaracion Jurada, emitida de acuerdo al Principio de Presuncion de Veracidad, previsto en numeral 1.7 del articulo IV y en el articulo 51° del Texto Unico Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

Declaro bajo juramento lo siguiente:

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	TENER INHABILITACION VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRACTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	ESTAR INSCRITO EN LA RELACION DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCION VIGENTE
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCION PUBLICA Y CONTRATACION DEL ESTADO
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGIA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO, NI ESTAR DENTRO DE LAS PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDAD SEÑALADAS EN LA LEY N° 27588 Y SU REGLAMENTO, APROBADO POR EL DECRETO SUPREMO N° 019-03-PCM
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NEPOTISMO: NO TENER GRADO DE PARENTESCO HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD Y POR RAZON DE MATRIMONIO CON LOS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS DE CONFIANZA Y DIRECTIVOS SUPERIORES DE LA GERESA AREQUIPA, QUE GOZAN DE FACULTAD DE NOMBRAMIENTO Y CONTRATACION DE PERSONAL O TENGAN INJERENCIA DIRECTA O INDIRECTA EN EL PROCESO DE SELECCION. (LEY N° 26771 Y SU REGLAMENTO APROBADO POR DECRETO SUPREMO N° 021-2000-PCM Y SUS MODIFICATORIAS)
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	PERCIBIR SIMULTANEAMENTE REMUNERACION, PENSION U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACION DE SERVICIOS ASESORIAS O CONSULTORIAS O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCION O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCION DOCENTE EFECTIVA Y LA PERCEPCION DE DIETAS POR PARTICIPACION EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE DIETAS POR PARTICIPACION EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ORGANOS COLEGIADOS
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SER DISCAPACITADO (CONADIS)
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SER LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	ESTAR FÍSICA Y MENTALMENTE SANO

LA PRESENTE FICHA DEBERA SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL POSTULANTE

Fecha	/ / Dia Mes Año	FIRMA y HUELLA DIGITAL:	
-------	--------------------	----------------------------	--