

**PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL –
MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES**

**Convocatoria para la Contratación Administrativa de Servicios de UN/A TRABAJADOR/A SOCIAL
PARA LA ATENCION DE CASOS DEL SERVICIO DE ATENCION URGENTE – (SAU)
HORARIO LUNES A VIERNES DE 07:00 am. A 16:00 hrs.**

CÓDIGO DE CONVOCATORIA: CAS N° 232-2015-MIMP-PNCVFS

I. GENERALIDADES

1. Objeto de la convocatoria

Contratar los servicios de un/a trabajador/a social para el Servicio de Atención Urgente – SAU.

2. Unidad orgánica solicitante

Unidad de Atención Integral frente a la Violencia Familiar y Sexual.

3. Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación

Sub Unidad de Recursos Humanos.

4. Base legal

- a. Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen de Contratación Administrativa de Servicios
- b. Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- c. Directiva de Órgano N° 002-2009-MIMDES-PNCVFS – “Directiva de Procedimientos para la Gestión del Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios de la Unidad Ejecutora 009: Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual”.
- d. Las demás disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.

II. PERFIL DE SERVICIO

REQUISITOS MÍNIMOS	DETALLE
Formación	• Profesional titulado en Trabajo Social, con colegiatura y habilitación vigente.
Capacitación	• Con capacitaciones acreditadas en la temática de violencia familiar y sexual o género o derechos humanos.
Experiencia	• Experiencia profesional acreditada afín al servicio en la atención de casos de violencia familiar y sexual, mínima de 1 año en el sector público o privado después de haber obtenido el grado de Bachiller universitario.
Otros requisitos	• Manejo de software en entorno Windows. • No estar denunciado(a) por hechos de violencia familiar y sexual; no haber sido demandado(a) por materias que afecten los derechos del Niño, Niña y Adolescente y no estar registrado en el REDAM.
Competencias	• Actitud proactiva. • Sensibilidad sobre problemática de violencia familiar y sexual • Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión • Dedicación y esfuerzo para lograr objetivos • Excelentes relaciones humanas.

III. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

- a. Realizar intervención inmediata en los casos derivados al Servicio de Atención Urgente - SAU, de lunes a viernes y feriados compensables, en el horario ininterrumpido de 7:00am a 16:00 hrs,
- b. Brindar orientación social a personas afectadas y/o involucradas en hechos de violencia familiar y sexual e insertarlas en los servicios del CEM que corresponda.
- c. Atención, derivación y emisión de informes técnicos de expedientes derivados por la Alta Dirección y otras dependencias del PNCVFS.
- d. Indagar los recursos, redes familiares y sociales con los que cuenta la persona afectada y establecer una estrategia de fortalecimiento o inclusión de las mismas.
- e. Realizar evaluaciones sociales con la finalidad de conocer la realidad social de la persona usuaria, identificando los factores de riesgo y factores protectores.

- f. Realizar el seguimiento de los expedientes de casos especiales derivados por la Alta Dirección y otras dependencias del PNCVFS.
- g. Coordinar y realizar gestiones sociales con instituciones, organizaciones de la sociedad civil y organizaciones sociales de base a fin de brindar apoyo a las personas afectadas.
- h. Realizar visitas domiciliarias con la finalidad de validar la información referida sobre violencia familiar y sexual, conocer el entorno social y validar las condiciones de riesgo con el fin de prevenir nuevos hechos de violencia.
- i. Emitir informes sociales cuando se requiera la protección de la usuaria/o
- j. Inserción y acompañamiento en redes de protección (redes familiares, casas refugio, hogares, etc.)
- k. Brindar orientación telefónica, consejería y derivación especializada
- l. Cumplir con lo dispuesto en la Guía de Atención Integral de los Centros Emergencia Mujer, aprobada con R.M. 185-2009/MIMDES.
- m. Apoyo en otros que se le asigne

IV. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

Lugar de prestación del servicio, duración del contrato y retribución:

Código de Servicio	Lugar	Departamento	Retribución Mensual (*)	Duración del Contrato	Cantidad de Servicios Requeridos
TS-SAU-001	SAU	LIMA	3,500.00	3 MESES	1
TOTAL					01

(*) Incluye los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.

V. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA	ÁREA RESPONSABLE
	Aprobación de la convocatoria.	05 de agosto de 2015	Comité Evaluador
	Publicación del proceso en el Servicio Nacional del Empleo	10 días anteriores a la convocatoria	Oficina General de Recursos Humanos
CONVOCATORIA			
1	Publicación de la convocatoria en el portal informático institucional http://www.mimp.gob.pe/ link Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, Convocatoria CAS	20 de agosto del 2015	Comité Evaluador y Sub Unidad de Informática
2	Presentación de expedientes en el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual ubicado en la sede del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, sito en Jr. Camaná N° 616 – Lima	Del 21 al 27 de Agosto de 2015 (Hora: De 08:15 a 13:00 horas y de 14:00 a 16:00 horas)	Sub Unidad de Administración Documentaria
SELECCIÓN			
3	Evaluación Curricular	28, 31 de agosto, 01 de setiembre del 2015	Comité Evaluador
4	Publicación de resultados de la Evaluación Curricular en el portal informático institucional http://www.mimp.gob.pe/ link Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, Contratación CAS, Convocatoria CAS	01 de setiembre del 2015	Comité Evaluador y Sub Unidad de Informática
5	Entrevista: Sede del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (Lima)	02 y 03 de setiembre de 2015	Comité Evaluador

6	Publicación de resultado final en el portal informático institucional.	03 de setiembre del 2015	Comité Evaluador y Sub Unidad de Informática
SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO			
7	Suscripción del contrato	Los 5 primeros días hábiles después de ser publicados los resultados finales	Sub Unidad de Recursos Humanos
8	Registro del contrato	Los 5 primeros días hábiles después de la firma de contrato.	Sub Unidad de Recursos Humanos

VI. DE LA ETAPA DE EVALUACIÓN

EVALUACIONES	PESO %	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO
EVALUACIÓN CURRICULAR	50%		
Formación	17.5%	25	35
Experiencia	17.5%	25	35
Capacitación	15%	20	30
Puntaje Total de la Evaluación Curricular		70	100
ENTREVISTA	50%	70	100
PUNTAJE TOTAL	100%	70	100

* Las etapas de evaluación curricular y entrevista se aprueban con un puntaje mínimo de setenta (70) puntos y tienen carácter eliminatorio.

VII. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

7.1 Los documentos (según el presente modelo) deben presentarse atendiendo las condiciones y requisitos mínimos exigidos en la convocatoria (Ver página 1, numeral II. PERFIL DEL SERVICIO), en el lugar de inscripción indicado y dentro de las fechas y horarios establecidos.

7.2 Presentar la documentación sustentatoria solo de los requisitos mínimos que se solicitan en la convocatoria (Términos de Referencia), junto con sus respectivas Declaraciones juradas y respetando el siguiente orden: (Empezar a foliar desde la última página hacia la primera página que sería el Anexo N° 1)

- a. Ficha de postulación (Formato de Hoja de Vida) con datos completos y firmada (Anexo N° 01)
- b. Declaración Jurada firmada (incompatibilidades) (Anexo N° 02)
- c. Declaración Jurada firmada – Autenticidad de documentos (Anexo N° 03)
- d. Declaración Jurada firmada – Requisitos mínimos (Anexo N° 04)
- e. Copia legible del documento de identidad (DNI) vigente.
- f. Luego, adjuntar copia simple de todos los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos señalados en los Términos de Referencia (Ver página 1, numeral II. PERFIL DEL SERVICIO) conforme se anotó en el Formato de Hoja de Vida.

Al adjuntar copia de los documentos (debidamente foliados) respetando el orden señalado en el numeral III. DOCUMENTACION REQUERIDA POR EL PERFIL DEL SERVICIO, del ANEXO N° 01:

- 3.1 DOCUMENTACION REQUERIDA.
- 3.2 INFORMACIÓN RESPECTO A LA COLEGIATURA.
- 3.3 CONDICION DEL POSTULANTE.
- 3.4 CAPACITACIÓN RECIBIDA.
- 3.5 EXPERIENCIA/EXPERIENCIA LABORAL/EXPERIENCIA PROFESIONAL.
- 3.6 OTROS REQUISITOS.

VIII. CONDICIONES GENERALES

- a. No tener antecedentes penales ni policiales incompatibles con el servicio al que postula.
- b. No encontrarse inhabilitado(a) administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
- c. No encontrarse impedido(a) para ser postor o contratista, según lo previsto por las disposiciones legales y reglamentarias vigentes sobre la materia.
- d. No estar incurso en lo dispuesto en la **Ley N° 27588**, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios al Estado, bajo cualquier modalidad contractual.
- e. No estar en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (**REDAM**) de acuerdo a la Ley 28970.
- f. No ser parte denunciada/demandada en procesos de violencia familiar o violencia sexual; no haber sido demandado por materias que afecten los Derechos del niño, niña o adolescente.
- g. Gozar de buena salud.
- h. Tener Registro Único de Contribuyente activo.

IX. LINEAMIENTOS A TENER EN CUENTA

- a. El expediente debe ser presentado en folder manila (tamaño A4) con fástener y cada hoja debidamente foliada.
- b. Cumplimiento de la Ley 26771: Para completar la Declaración Jurada (Anexo 2) deberá ingresar a la dirección <http://www.mimp.gob.pe>, link Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, buscar en la columna derecha, la opción: "Nómina de trabajadores del PNCVFS", a fin de identificar o descartar (alguna consulta) relación de parentesco por consanguinidad, afinidad, por razón de matrimonio o convivencia con personal del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual.
- c. El postulante deberá presentarse sólo a una convocatoria en curso. De presentarse a más de una convocatoria simultáneamente, sólo se considerará la primera postulación presentada (Según registro de la oficina de Trámite Documentario). Culinado un proceso de convocatoria con la publicación del Resultado final, puede postular a otra Convocatoria CAS.
- d. Se descalificará al postulante que omita y/o no consigne correctamente la información requerida en los documentos de la convocatoria.
- e. Los expedientes no serán devueltos.

De no cumplir con alguno de los literales señalados en los numerales VII y IX será declarado/a NO APTO/A.

X. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO

1. Declaratoria del proceso como desierto

El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- a. Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
- b. Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- c. Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtenga puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.

2. Cancelación del proceso de selección

El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

- a. Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.
- b. Por restricciones presupuestales.
- c. Otras debidamente justificadas.

ANEXO N° 1
FICHA DE POSTULACION
(FORMATO DE HOJA DE VIDA)

La información contenida en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada.

En los siguientes formatos complete la información requerida de acuerdo a lo indicado en la Convocatoria para la Contratación Administrativa de Servicios (CAS) al que postula.
Verifique que la información proporcionada esté debidamente llenada para que su inscripción sea válida.

I. DATOS PERSONALES			
APELLIDOS COMPLETOS			
NOMBRES COMPLETOS			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI)			
NUMERO DE R.U.C.			
FECHA DE NACIMIENTO			
DIRECCIÓN DE DOMICILIO ACTUAL			
DISTRITO			
PROVINCIA Y DEPARTAMENTO			
TELÉFONO DE CASA (u otro de referencia)	(incluir código de ciudad)		
Teléfono Celular			
Correo electrónico			
II. INFORMACION COMPLEMENTARIA			
2.1 SERVICIO AL QUE POSTULA			
CODIGO DE CONVOCATORIA CAS	CAS N° 232-2015-MIMP-PNCVFS		
NOMBRE DEL SERVICIO	TRABAJADOR/A SOCIAL PARA LA ATENCION DE CASOS DEL SERVICIO DE ATENCION URGENTE – (SAU) HORARIO LUNES A VIERNES DE 07:00 am. A 16:00 hrs.		
CÓDIGO DEL SERVICIO	TS-SAU-001		
NOMBRE DEL CEM O AREA AL QUE POSTULA	SAU		
2.2 CONDICIÓN DEL POSTULANTE			
PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI		NO
LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI		NO
2.3 ¿Ha prestado o presta servicios en el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual?			
Nunca ()			
SI () Por favor, precise: Servicio: Unidad/ CEM:.....			
Vigencia del ÚLTIMO contrato: Inicio:/...../..... Final:/...../.....			
2.4 ¿Anteriormente ha postulado a alguna Convocatorias CAS del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual?			
NO () SI ()			
LUGAR DE EVALUACIÓN y/o ENTREVISTA			
Las evaluaciones se realizan en la Sede del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (Jr. Camaná 616- Piso 9° - Lima Cercado). En caso desee rendir su evaluación y/o entrevista fuera de la provincia de Lima, por favor, indique el Centro Emergencia Mujer al que acudirá. (La relación de los CEM lo puede encontrar en el link: http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/13102/PLAN_13102_2015_DIRECTORIO_WEB_AL_07.01.2015.pdf)			Acudiré a rendir la Evaluación/Entrevista al Centro Emergencia Mujer de:

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las acciones administrativas y penales que correspondan.

.....
(Ciudad), (fecha)

.....
Firma

CÓDIGO DE CONVOCATORIA: CAS N° 232-2015-MIMP-PNCVFS

III. DOCUMENTACION REQUERIDA POR EL PERFIL DE SERVICIO

Registrar los datos según corresponda y dejar en blanco aquellos que no aplique.

Adjuntar copia simple (legible) de los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos señalados en los
Términos de referencia.

(En caso se necesite más espacio/filas para sustentar lo requerido, adjuntar hoja adicional respetando el mismo formato)

3.1. FORMACION REQUERIDA: FORMACION ACADEMICA, GRADO ACADEMICO Y/O NIVEL DE ESTUDIO. (Como mínimo debe acreditar el/los nivel/es señalado/s y requerido/s en la convocatoria).

CONCEPTO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	GRADO O NIVEL ACADÉMICO	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	MES O AÑOS DE ESTUDIOS (Solo Referencial)		Fecha de Emisión del documento	FOLIO ¹ N°
				DESDE	HASTA		
FORMACIÓN UNIVERSITARIA (Estudiant. Egres. Bach. Titul.) (Según el caso, a efectos de considerar la experiencia profesional a partir de la obtención del diploma de bachiller, adjuntar copia del mismo).	(P.e. PUCP)	(P.e. BACHILLER)	(P.e. PSICOLOGIA)	(P.e. 2011)	(P.e. 2011)	(P.e. 12/05/2011)	(P.e. 11)
MAESTRÍA Considerar el que más se ajuste a lo requerido. (Estudiant. Egresado, Grado)							
DOCTORADO							
DIPLOMADO(S) Considerar el que más se ajuste a lo requerido.	(P.e. UNMSM)	(P.e. DIPLOMADO)	(P.e. VIOLENCIA FAMILIAR)	(12/05/2011)	(12/11/2011)	(15/12/2011)	(P.e. 15)
SEGUNDA CARRERA							
ESPECIALIZACIÓN							
FORMACIÓN TÉCNICA							
OTROS ESTUDIOS (SECUNDARIOS, ETC)							

3.2. INFORMACIÓN RESPECTO A LA COLEGIATURA (Adjuntar sólo si es requisito exigido en la convocatoria).

DIPLOMA DE COLEGIATURA	COLEGIO PROFESIONAL	FECHA DE EMISION	FOLIO N°
SI () NO ()		/ /	
	Ej. Colegio de Abogados de Lima		
CONSTANCIA HABILITACION PROFESIONAL		VIGENTE HASTA EL	FOLIO N°
SI () NO ()	NRO. DE COLEGIATURA:	/ /	

¹ En lo sucesivo, en la columna donde se indica "FOLIO N°", debe anotar el número de folio asignado y en el que se encuentra el/los documento/s sustentatorio/s, conforme a lo solicitado en el literal f. y a. de los numerales VII y IX respectivamente, de la presente convocatoria.

N°	INSTITUCIÓN	NOMBRE O TÍTULO DE LA CAPACITACION RECIBIDA	TIPO DE EVENTO (Curso o estudio de especialización, diplomado, taller, charla, jornada, etc.)	Según corresponda, precise el tiempo que acredita:				FOLIO N°
				Año/s	Mes/es	Día/s	Hora/s	

3.5. EXPERIENCIA / EXPERIENCIA LABORAL / EXPERIENCIA PROFESIONAL:

- Según corresponda, adjuntar la documentación (constancias, certificados, contratos de trabajo y/o recibos de pago) de acuerdo a los requisitos exigidos en la convocatoria, que acredite haber prestado servicios por el periodo que se indica. (Presentarlo de manera legible y ordenada del más reciente al más antiguo).
- Los profesionales de la Salud³ que hayan realizado el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), según Ley N° 23330, presentar **Resolución que acredite el inicio y la culminación** del mismo.
- Se considera **experiencia profesional** a partir de la obtención del Diploma de Bachiller en los que el postulante ha hecho uso de los alcances de sus estudios profesionales, para ello deberá adjuntar copia simple del diploma de bachiller, caso contrario la **experiencia profesional** se computará desde la fecha de obtención del título profesional.

N°	1. NOMBRE DE LA ENTIDAD O INSTITUCION. 2. CARGO DESEMPEÑADO	FUNCION PRINCIPAL DESEMPEÑADA	FECHAS DE:		Total del tiempo de servicio acreditado en:			FOLIO/S ⁴ N°
			INICIO	FIN	Año/s	Mes/es	Día/s	
	(p.e. MIMP-PNCVFS-CEM Lima) 1. (P.e. Psicólogo) 2.	(P.e. Atención de casos de Violencia familiar)	(22/05/2011)	(10/12/2013)	(2 años)	(6 meses)	(19 días)	(25 al 33)
	1. 2.							
	1. 2.							
	1. 2.							
	1. 2.							
	1. 2.							

³Artículo 6° El Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud SERUMS será realizado por los siguientes profesionales de la salud: Médicos Cirujanos, Odontólogos, Enfermeras, Obstétricos, Químico Farmacéutico, Nutricionistas, Tecnólogos, Médicos, Asistentes Sociales, Biólogos, Psicólogos, Médicos Veterinarios e Ingenieros Sanitarios. (Reglamento de la Ley N° 23330 SERUMS),

⁴Si adjunta un documento mayor de una hoja (P. ej. Contrato) registrarlo en una sola fila indicando los números de folios que correspondan. Ej.: N° Folios "15 al 18".

N°	1. NOMBRE DE LA ENTIDAD O INSTITUCION. 2. CARGO DESEMPEÑADO	FUNCION PRINCIPAL DESEMPEÑADA	FECHAS		Total del tiempo de servicio acreditado en:			FOLIO/S ⁵ N°
			INICIO	FIN	Año/s	Mes/es	Día/s	
	1. 2.							
	1. 2.							
	1. 2.							

3.6. OTROS REQUISITOS: De acuerdo a lo requerido en la convocatoria y sólo si logra adjuntar los documentos que acrediten cualquiera de los requisitos señalados:

3.6.1. ESTUDIOS INFORMATICOS: – De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria (Marque con un aspa el nivel máximo alcanzado).

N°	CENTRO DE ESTUDIOS	CONOCIMIENTOS EN	NIVEL ALCANZADO			FOLIO N°
			BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO	
1.						
2.						

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

N°	CENTRO DE ESTUDIOS	IDIOMA	NIVEL ALCANZADO			FOLIO N°
			BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO	
1.						
2.						

3.6.3. OTROS CONOCIMIENTOS: Solo si logra acreditar algún otro conocimiento, de acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria.

CONOCIMIENTO		FOLIO N°
1.		
2.		
3.		

Declaro bajo juramento que la información que he proporcionado en el presente Formato de Hoja de vida, es veraz y asumo las responsabilidades y consecuencias legales que ello produzca.

.....
(Ciudad), (fecha)

.....
Firma

⁵ Si adjunta un documento mayor de una hoja (P. ej. Contrato) registrarlos en una sola fila indicando los números de folios que correspondan. Ej.: N° Folios "15 al 18".

ANEXO N° 2
DECLARACIÓN JURADA

Yo,....., identificado(a) con DNI N°....., con domicilio en: Distrito: Provincia: Departamento....., en mi condición de postulante CAS para el PNCVFS:

1. DECLARO BAJO JURAMENTO DE LEY al momento de suscribir el presente documento:

- 1.1 Que tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas legales:
- Ley N° 26771, Ley que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el Sector Público en casos de parentesco.
 - Decreto Supremo N° 026-2000-PCM, Reglamento de la Ley N° 26771, y sus modificatorias.
 - Decreto Supremo N° 034-2005-PCM, Dispone otorgamiento de Declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.
- 1.2 Que he cumplido con revisar la “**Nomina de Trabajadores del PNCVFS**”, proporcionado por la entidad en el enlace www.mimp.gob.pe link Programas Nacionales / Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, y que he agotado las demás verificaciones o corroboraciones necesarias.
- 1.3 En consecuencia, DECLARO BAJO JURAMENTO que..... (Indicar **SI** o **NO**) tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o vínculo conyugal, con trabajador(a) del PNCVFS.
- 1.4 En el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une vínculo de parentesco es (son):

APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	ÁREA/ UNIDAD ORGÁNICA

La presente Declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 4-A del Reglamento de la Ley N° 26771, incorporado mediante Decreto Supremo N° 034-2005-PCM.

2. Artículo 4 del D.S. 075-2008-PCM

- Declaro bajo juramento que no me encuentro inhabilitado(a) administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
- Declaro no encontrarme impedido(a) para ser postor o contratista, según lo previsto por las disposiciones legales y reglamentarias vigentes sobre la materia.
- Declaro bajo juramento que de suscribir el Contrato Administrativo de Servicios con el Programa (PNCVFS), no percibiré ingreso alguno por parte del Estado (bajo cualquier régimen laboral o especial o bajo cualquier condición contractual con entidades del Estado) salvo por función docente o por ser miembro únicamente de un órgano colegiado.

Asimismo declaro bajo juramento lo siguiente:

- No tener antecedentes penales, judiciales y policiales.
- No tener denuncia por maltrato infantil, violencia familiar y sexual, y/u hostigamiento sexual.
- No ser pensionista del Estado (en caso de resultar ganador, presentaré la Resolución de suspensión de pensión)
- No estar inscrito en el Registro de Deudores Alimenticios Morosos
- No tener proceso administrativo pendiente con el Estado.
- Gozar de salud óptima.
- Que la documentación que sustenta mis estudios y/o experiencia laboral presentada al Comité Evaluador, es copia fiel de la original, la misma que obra en mi poder.
- Conocer la Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios al Estado, bajo cualquier modalidad contractual.

DE ESTAR COMPRENDIDO EN ALGUNOS DE LOS PUNTOS, PRECISE LA MATERIA:

Ratifico la veracidad de lo declarado, manifestando someterme 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 PNCVFS considere pertinente.

Ciudad,.....del 201....

Firma



Huella digital

ANEXO N° 3**DECLARACION JURADA - AUTENTICIDAD DE DOCUMENTOS**

Por la presente declaro en honor a la verdad que la documentación presentada es fidedigna, no contiene enmendaduras (suprimir fechas, nombres, firmas o similares) (añadir fechas nombres, firmas o similares) que alteren su contenido original.

Declaro conocer que de presentar documentos falsos o adulterados se configuraría el delito contra la fe pública, falsificación de documentos y falsedad genérica; prevista y sancionada en el Código Penal, los cuales son de persecución pública, por lo que de tomarse conocimiento de hechos irregulares se realizarán las denuncias respectivas al órgano competente.

(Lugar).....de.....de.....

.....
Firma

Nombres y Apellidos:

DNI:

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA - REQUISITOS MINIMOS

CÓDIGO DE CONVOCATORIA: CAS N° 232-2015-MIMP-PNCVFS		
Complete la Declaración Jurada con la información solicitada. El Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual podrá realizar la verificación correspondiente. Si el postulante proporciona información falsa será eliminado del proceso de selección		
1. DATOS PERSONALES		
NOMBRES Y APELLIDOS		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI)		
2. REQUISITOS (Marque con X, según corresponda)		
Manejo de software en entorno Windows.	SI ()	NO ()
Está denunciado(a) por hechos de violencia familiar y sexual; ha sido demandado(a) por materias que afecten los derechos del Niño, Niña y Adolescentes y está registrado(a) en el REDAM.	SI ()	NO ()

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las acciones administrativas y penales que correspondan.

.....
(Ciudad), (fecha)

.....
Firma