



ANEXO 02
CARTA DE PRESENTACIÓN

Cerro de Pasco De del 2026

Señores:

Miembros de la Comisión Evaluadora del proceso de selección bajo el Régimen D.L. 276 N°003-2026-GRP-SEDE CENTRAL, del Gobierno Regional Pasco.

Asunto: Comunico interés en participar en el proceso del concurso público de méritos para la contratación del personal por reemplazo o suplencia, bajo el régimen laboral del decreto legislativo n° 276

De mi especial consideración:

Yo,, identificado con DNI N°, con domicilio en, me presento como postulante para el proceso de selección bajo el Régimen D.L. 276 N°003-2026-GRP-SEDE CENTRAL, del Gobierno Regional Pasco a la Dependencia o Unidad orgánica: Plaza: Y Código AIRHSP N°

Para tal efecto cumplo con presentar la siguiente documentación:

- Currículum Vitae debidamente firmado y foliado por el suscrito, detallado, precisando los datos personales (Copia del D.N.I.), número telefónico, correo electrónico, así como la información documentada relacionada con su formación profesional, técnica, cursos, capacitaciones y experiencia laboral acreditado.
- Declaración Jurada, de no tener impedimento para contratar con el Gobierno Regional Pasco conforme al (ANEXO N° 03).
- Declaración Jurada sobre ausencia de nepotismo, conforme al (ANEXO N° 04).
- Declaración Jurada sobre familiares que prestan servicios en el GOREPA, conforme al (ANEXO N°05).
- Declaración Jurada – Ley 28970 – Declaración de gozo de buen estado mental y no padecimiento de ninguna enfermedad infectocontagiosa, conforme al (ANEXO N° 06).
- Declaración Jurada de no estar sancionado o inhabilitado administrativamente ni judicialmente, conforme al (ANEXO N° 07).
- Declaración Jurada de no adeudar por concepto de alimentos u obligaciones alimentarias, Ley N°28970 de acuerdo al (ANEXO N° 08).
- Declaración Jurada de elección del régimen pensionario, (ANEXO N° 09).
- Declaración Jurada sobre prohibiciones e incompatibilidades (ANEXO N° 10).
- Formato de contenido de la Hoja de Vida, conforme al (ANEXO N° 11).
- Declaración Jurada de Actividades o Funciones Efectuadas, conforme al (ANEXO N° 12).

Atentamente;

IMPORTANTE

Indicar marcando con un aspa (X)

Ley 29973, y su reglamento D.S. 002-2014-MIMP:

Persona con Discapacidad (SI) (NO)

Adjunta Certificado de Discapacidad o en su defecto carné o resolución de CONADIS (SI) (NO)

Tipo de Discapacidad: _____

Física ()

Mental ()

Sensorial ()

Intelectual ()

Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar:

Personal licenciado del Servicio Militar (SI) (NO)

Adjunta copia del documento oficial emitido por la autoridad competente (SI) (NO)

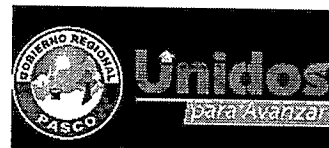
.....

Firma

DNI N°



GOBIERNO REGIONAL PASCO



ANEXO 03

DECLARACION JURADA DEL POSTULANTE

De mi consideración; Yo,.....identificado con DNI N°....., con RUC N°....., domiciliado en, que se presenta como postulante al **proceso de selección bajo el Régimen D.L. 276 N°003-2026-GRP-SEDE CENTRAL, del Gobierno Regional Pasco.**

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- a) No cuento con inhabilitación administrativa o judicial para contratar con el Estado, conforme al artículo 7° de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público y sus modificatorias.
- b) No tengo impedimento para participar en el proceso de selección ni para contratar con el Estado, conforme al Art. 4° del D.S. N° 075-2008-PCM, modificado por D.S. N° 065-2011-PCM; y al Art. 10° de la Ley de Contrataciones del Estado.
- c) Conozco, acepto y me someto a las condiciones y procedimientos del presente proceso.
- d) Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento a efectos del presente proceso.
- e) Conozco las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- f) No soy pariente hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio de funcionarios o servidores que laboren en la misma unidad orgánica para la cual postulo.

De ser contratado y de verificarse que la información sea falsa acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático, sin perjuicio de aplicarse las sanciones legales que me correspondan. Así también, declaro que todo lo contenido en mi currículum vitae y los documentos que lo sustentan son verdaderos.

Formulo la presente Declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los Artículos IV numeral 1.7 y 42° de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobada por la Ley N° 27444, sujetándose a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Cerro de Pasco,.....dedel 2026.

.....
Firma

DNI N°



ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO POR NEPOTISMO

LEY N° 26771, D.S. N° 021-2000-PCM., y D.S. N° 017-2002-PCM.

Yo, ... , identificado con DNI N°
RUC. N° persona natural, postulante al **proceso de selección bajo el Régimen D.L. 276 N°003-2026-GRP-SEDE CENTRAL, del Gobierno Regional Pasco.**

DECLARO BAJO JURAMENTO, que :

- a) No me encuentro inhabilitado para desempeñarme en la Administración Pública, por actos contrarios a la integridad y la ética.
- b) No tengo relación de parentesco, hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad o por vínculo matrimonial con funcionario(s) de dirección, Asesor(es), Personal de Confianza, o personal contratado bajo cualquier modalidad contractual en el Gobierno Regional Pasco, que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.

Por lo expuesto, ratifico la veracidad de lo declarado y me someto así a las correspondientes acciones administrativas y de ley.

Cerro de Pasco, de del 2026.

.....
Firma

DNI N°

NOTA IMPORTANTE:

En caso el Declarante haya sido sancionado "a)", o mantenga cualquiera de las relaciones de parentesco que se refiere el acápite b) de la presente Declaración Jurada, deberá abstenerse de firmarla y procederá a detallar a continuación el tipo de sanción y/o en su defecto el nombre, apellidos, cargo y grado de parentesco de consanguinidad o de afinidad de las personas con quien mantiene vinculación, según el siguiente cuadro:

Sanción:



ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA SOBRE FAMILIARES QUE PRESTAN SERVICIOS EN

EL GOBIERNO REGIONAL PASCO

LEY N° 26771, D.S. N° 021-2000-PCM., y D.S. N° 017-2002-PCM.

Yo,.....identificado(a) con DNI. N°, con domicilio fiscal cito enpersona natural, postulante al proceso de selección bajo el Régimen D.L. 276 N°003-2026-GRP-SEDE CENTRAL, del Gobierno Regional Pasco. **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que **SI** (___), **NO** (___) tengo familiares que prestan servicios en el Gobierno Regional Pasco, cuyas identidades consigno a continuación:

1. HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD:

NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA DONDE PRESTA SERVICIOS	CONDICIÓN CONTRACTUAL

2. HASTA EL SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD:

NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA DONDE PRESTA SERVICIOS	CONDICIÓN CONTRACTUAL

EN CASO FALTE ESPACIO, SIRVASE USAR HOJA ADICIONAL

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA RESPONDE A LA VERDAD, SUJETÁNDOME A LO QUE ESTABLECE LOS ARTÍCULOS NROS. 411° Y 438° DEL CÓDIGO PENAL, EN CASO DE FALSA INFORMACIÓN.

Cerro de Pasco,.....dedel 2026

.....

Firma

DNI N°



GOBIERNO REGIONAL PASCO



ANEXO N° 06

**DECLARACIÓN JURADA
(LEY N° 28970)**

Apellidos Y Nombres:..... DNI.N°.....
Estado Civil.....Dirección Domiciliaria:.....
Distrito:..... Provincia:.....Departamento.....
Región.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que gozo de buen estado de salud mental y que no padezco de ninguna enfermedad infectocontagioso.

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42° de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobada por la Ley N° 27444, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Cerro de Pasco, de, del 2026

.....

Firma

DNI N°



ANEXO N° 07

DECLARACIÓN JURADA
(DECRETO LEGISLATIVO N° 276; D. S. N° 005-90-PCM)

Apellidos Y Nombres:.....DNI.N°.....
Estado Civil:Dirección Domiciliaria:.....
Distrito:.....,Provincia:.....Departamento.....(Región):
.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que, no me encuentro sancionado o inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado; ni me encuentro al alcance de las prohibiciones e incompatibilidades; asimismo, no me encuentro comprendido en ninguna de las causales contempladas en el Art. 10° de la Ley de Contrataciones del Estado, ni en ninguna otra causal contemplada en normas legales o reglamentarias que determine mi imposibilidad de ser postor o contratista del Estado. Igualmente, no percibo otros ingresos (remuneración, subvención o de cualquier otra índole) del Estado.

En ese sentido, no me encuentro bajo ninguna de las causales que impidan mi contratación bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios.

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42° de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobada por la Ley N° 27444, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Cerro de Pasco,de,del 2026.

.....

Firma

DNI N°



ANEXO N° 08

DECLARACIÓN JURADA

(LEY N° 2897)

Apellidos Y Nombres:.....DNI. N°.....
Estado Civil:.....Dirección Domiciliaria:.....Distrito:.....
.....Provincia:.....Departamento:.....
Región:.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que no tengo deuda por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que hayan ameritado la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N° 28970.

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42° de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobada por la Ley N° 27444, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Cerro de Pasco,.....de.....del 2026.

.....

Firma

DNI N°



GOBIERNO REGIONAL PASCO



ANEXO N° 09

DECLARACIÓN JURADA
(DECRETO LEGISLATIVO N° 276; D. S. N° 005-90-PCM)

APELLIDOS Y NOMBRES:.....DNI.N°.....
ESTADO CIVIL:..... DIRECCIÓN DOMICILIARIA:
.....Distrito:.....Provincia:.....
Departamento:..... (Región):

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que elijo el siguiente régimen de pensiones (para postulantes que aún no están afiliados):
Sistema Nacional de Pensiones (ONP) ☐ Sistema Privado de Pensiones (SPP) ☐

AFP Integra	
AFP Profuturo	
AFP Prima	
AFP Hábitat	

Que me encuentro afiliado en el siguiente régimen de pensiones (para postulantes que ya están afiliados):
Sistema Nacional de Pensiones (ONP) ☐ Sistema Privado de Pensiones (SPP) ☐

AFP Integra	
AFP Profuturo	
AFP Prima	
AFP Hábitat	

CUSP N°

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42° de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobada por la Ley N° 27444, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Cerro de Pasco,de, del 2026.

.....
Firma
DNI N°



ANEXO N° 10

DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES¹

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

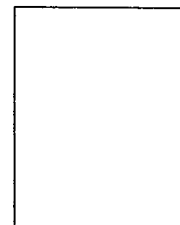
- a) Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N° 31564 y artículo 16 de su Reglamento, esto es:
 - Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada 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) Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5 de la Ley N° 31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
- c) No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando 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 del Procedimiento Administrativo General.

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

Cerro de Pasco, de del 2026.

—
Firma
DNI N°



HUELLA DIGITAL

¹ De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 13 del Decreto Supremo N° 082-2023-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31564, Ley de prevención y mitigación del conflicto de intereses en el acceso y salida de personal del servicio público.



ANEXO 11

FORMATO DE CONTENIDO DE HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES:

_____/_____/_____
Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

_____/_____/_____
Lugar día mes año

ESTADO CIVIL: _____

NACIONALIDAD: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD (vigente): DNI ☐ C. Extranjería ☐ N° _____

DIRECCIÓN DOMICILIARIA:

Avenida/Calle/Jirón N° Dpto. / Int.

URBANIZACIÓN: _____

DISTRITO: _____

PROVINCIA: _____

DEPARTAMENTO: _____

TELÉFONO: _____/_____

CELULAR: _____/_____

CORREO ELECTRÓNICO: _____@_____

COLEGIO PROFESIONAL: _____

REGISTRO N°: _____

PERSONA CON DISCAPACIDAD: SÍ ☐ NO ☐ N° _____

Si la respuesta es afirmativa, indicar el N° de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad.

LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS: SÍ ☐ NO ☐



Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

II. ESTUDIOS REALIZADOS

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado** (fotocopia simple).

TÍTULO O GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS	ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO (Mes / Año)	CIUDAD / PAÍS	Nº FOLIO
DOCTORADO					
MAESTRÍA					
TÍTULO PROFESIONAL TÉCNICO O UNIVERSITARIO					
BACHILLER / EGRESADO					
ESTUDIOS TÉCNICOS (computación, idiomas entre otros).					
ESTUDIOS (Primaria/Secundaria).	(Solo llenar si el perfil de puesto lo requiere).				

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO:

Nº	CONOCIMIENTOS	SI	NO	CANTIDAD
1	DIPLOMADO			
2	ESPECIALIZACION			
3	CURSOS			



GOBIERNO REGIONAL PASCO



Nº	Nombre del curso y/o estudios de especialización y/o diplomado	Centro de estudios	Fecha Inicio	Fecha Fin	Fecha de expedición del título (mes / año)	Ciudad / país	Nº Folio
1º							
2º							
3º							
4º							
5º							
6º							
7º							
8º							
9º							

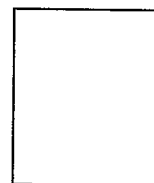
(Puede insertar más filas si así lo requiere).

Declaro, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo su investigación. Me someto a las verificaciones que el Ministerio de Economía y Finanzas tenga a bien realizar, y a las acciones correspondientes que se deriven de ella.

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI:

FECHA:



Huella Digital

Firma

DECLARACIÓN JURADA
(Actividades o Funciones efectuadas)

Yo,, identificado (a) con DNI / C. Extranjería N°, declaro bajo juramento que durante el tiempo de mi EXPERIENCIA LABORAL, la cual ha sido acreditada mediante documentos adjuntos, **efectué las ACTIVIDADES o FUNCIONES siguientes:**

GENERAL (Indispensable)

N°	EXPERIENCIA	AÑOS	MESES	DÍAS
1	EXPERIENCIA GENERAL			
2	EXPERIENCIA ESPECIFICA			

DETALLADO (Indispensable)

Experiencia general:

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	N° FOLIO
1						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
2						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
3						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
4						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						

5						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
6						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
7						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
8						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

Experiencia específica en la función o la materia:

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	Nº FOLIO
1						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
2						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
3						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						

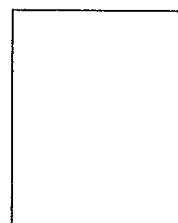
4						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
5						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
6						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
7						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
8						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

Declaro, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo su investigación. Me someto a las verificaciones que el Ministerio de Economía y Finanzas tenga a bien realizar, y a las acciones correspondientes que se deriven de ella.

Lugar y fecha,.....



Huella Digital

Firma