

**“Año de la universalización de la salud”****FORMATOS****DECLARACION JURADA - DATOS**

La información contenida en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada. La UGEL.SANTA tomará en cuenta la información consignada, reservándose el derecho de llevar a cabo las verificaciones correspondientes; así como solicitar la acreditación de la misma. En caso de detectarse que se ha omitido, ocultado o consignado información falsa, se procederá con las acciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.

I. DATOS PERSONALES. - (*)

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES							
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO						FECHA DE NACIMIENTO			
		PAIS	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO		DIA	MES	AÑO		
SEXO		DOCUMENTOS									
F	M	TIPO DOC		N° DOCUMENTO	COD. MOD.		AUTOGENERADO ESSALUD				
IDIOMA		DNI									
		PASAPORTE									
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO											
TELEFONO FIJO		CELULAR	CELULAR	DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO							
DOMICILIO ACTUAL (Consignar de ser distinto a RENIEC)											
DIRECCION				N°	DEPART.	INTERIOR	MANZANA	LOTE	KM	BLOCK	ETAPA
NOMBRE DE ZONA		REFERENCIA			DISTRITO		PROVINCIA	DEPARTAMENTO			
REGIMEN PENSIONARIO											
ONP		NOMBRE DE LA AFP			COD. CUSPP		FECHA DE INGRESO		FECHA DE TRASPASO		
AFP											
PERSONA CON DISCAPACIDAD		SI	NO		REGISTRO CONADIS						

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio, emitido por el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS.

II. DATOS FAMILIARES

APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO		N° DNI
				F	M	
				F	M	
				F	M	
				F	M	
				F	M	
				F	M	
				F	M	



“Año de la universalización de la salud”

III. FORMACION ACADEMICA

TIPO FORMACION	NIVEL ACADEMICO	Nº DE TITULO	ESPECIALIDAD O PROG. ACADÉMICO	FECHA DE EXPEDICION	CENTRO DE ESTUDIOS/LUGAR
DOCTORADO					
MAESTRIA					
UNIVERSITARIA					
TECNICA					
OTROS ESTUDIOS DE POST-GRADO					
SECUNDARIA					

INFORMACIÓN RESPECTO A COLEGIATURA

COLEGIO PROFESIONAL	REG. N° COLEGIATURA	CONDICIÓN A LA FECHA (Habilitado o No Habilitado)

OTROS ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION (Certificaciones, Diplomados, Especializaciones u otros) cursados en los últimos 5 años. (Agregue más filas si es necesario)

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO	INSTITUCIÓN DONDE REALIZO ESTUDIOS	TIPO DE PARTICIPACION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	CANTIDAD HORAS

IV. RESOLUCIONES DE CONTRATO Y NOMBRAMIENTO (Para ingresar la información debe de hacer doble clic dentro del cuadro y para salir debe de hacer clic fuera del cuadro) La información debe de ingresarse en orden cronológico.

ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCION	Nº DE RESOLUCION	FECHA DE LA RESOLUCION	ENTIDAD/I.E. DONDE PRESTO SERVICIOS	CARGO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO



“Año de la universalización de la salud”

V. EXPERIENCIA LABORAL (La información debe registrarse del más reciente al más antiguo)

ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCION	N° DE RESOLUCION	FECHA DE LA RESOLUCION	ENTIDAD/I.E. DONDE PRESTO SERVICIOS	CARGO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO

VI. ACUMULACION DE AÑOS DE ESTUDIOS. (Para ingresar la información debe de hacer doble clic dentro del cuadro y para salir debe de hacer clic fuera del cuadro)

ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCION	TIPO DE DOCUMENTO	N° DE RESOLUCION	FECHA DE LA RESOLUCION	CARGO	REFERENCIA	AÑOS ACUMULADOS

VII. MERITOS. (Para ingresar la información debe de hacer doble clic dentro del cuadro y para salir debe de hacer clic fuera del cuadro) La información debe de ingresarse en orden cronológico.

ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCION	TIPO DE DOCUMENTO	N° DE RESOLUCION	FECHA DE LA RESOLUCION	I.E.	CARGO	REFERENCIA	OBSERVACION

VIII. DEMERITOS. (Para ingresar la información debe de hacer doble clic dentro del cuadro y para salir debe de hacer clic fuera del cuadro) La información debe de ingresarse en orden cronológico.

ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCION	TIPO DE DOCUMENTO	N° DE RESOLUCION	FECHA DE LA RESOLUCION	I.E.	CARGO	RESUELVE SEPARACION TEMPORAL Y/O DEFINITIVA		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	REFERENCIA
						SI	NO			
						SI	NO			
						SI	NO			
						SI	NO			
						SI	NO			
						SI	NO			
						SI	NO			
						SI	NO			

IX. TRAYECTORIA LABORAL EN OTRAS ENTIDADES. (Para ingresar la información debe de hacer doble clic dentro del cuadro y para salir debe de hacer clic fuera del cuadro) La información debe de ingresarse en orden cronológico.

ENTIDAD QUE EMITE EL DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DE RESOLUCION	FECHA DEL DOCUMENTO	CARGO	REFERENCIA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO



“Año de la universalización de la salud”

X. **BENEFICIOS.** (Para ingresar la información debe de hacer doble clic dentro del cuadro y para salir debe de hacer clic fuera del cuadro) En el presente rubro se deberán ingresar los siguientes beneficios: Asignaciones Económicas, Devengados, Subsidio por luto y Gastos por Sepelio, Horas Adicionales, otros.

ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCION	TIPO DE DOCUMENTO	Nº DE RESOLUCION	FECHA DE LA RESOLUCION	TIPO DE BENEFICIOS	FECHA EN QUE SURTE EFECTO LA ACCION	MONTO DE LA ASIGNACION ECONOMICA	REFERENCIA

XI. **OTROS:**

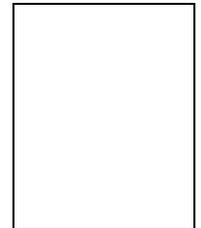
.....

.....

.....

.....

Declaro tener conocimiento de la Ley N° 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General” aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS y doy fe que la información proporcionada es veraz y me someto a las acciones administrativas y/o judiciales necesarias para corroborar su veracidad.



Huella Digital (*)

Nombre y Apellidos:

DNI:

Nvo Chimbote, _____

Nota:

La información registrada en el presente formato, deberá estar sustentada con la presentación, en copia simple, de los documentos que la acrediten. Todo documento que no haya sido informado en el presente formato, será considerado como omisión de información.

Los campos con (*) deberán ser llenados obligatoriamente, la omisión de esta instrucción invalidará el presente documento.

De requerir mayor espacio deberá consignar la información en una hoja adicional.



“Año de la universalización de la salud”

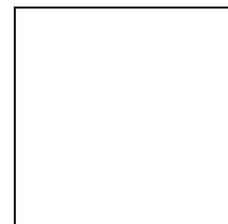
DECLARACION JURADA ANTECEDENTES PENALES Y POLICIALES

Yo,....., identificado (a) con D.N.I. N°....., con código Modular N°....., en pleno uso de mis derechos ciudadanos **DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

- ❖ SI () NO () Registro Antecedentes Penales.
- ❖ SI () NO () Registro Antecedentes Policiales.

Firmo la presente declaración de conformidad con lo establecido en el art, 51° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por el Decreto Supremo N° 0004-2019-JUS y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en los art. 427° y 428° del Código Penal, concordante con el art. 34° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 Ley del procedimiento Administrativo General aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento

Nvo de Chimbote,.....de.....de 2020



Huella Digital (*)

Nombre y Apellidos:

DNI:



“Año de la universalización de la salud”

DECLARACION JURADA

Yo,....., de nacionalidad.....identificado (a) con D.N.I. N°....., domiciliado en, en pleno uso de mis derechos constitucionales, en aplicación de la Ley N° 29988 aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2017-MINEDU y en concordancia con lo previsto en la Ley N° 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General” aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS y la Ley de Simplificación Administrativa, **DECLARO BAJO JURAMENTO** no haber sido condenado con sentencia consentida o ejecutoriada por los delitos siguientes:

- ❖ **Terrorismo**
- ❖ **Apología del Terrorismo**
- ❖ **Violación de la libertad sexual**
- ❖ **Tráfico ilícito de drogas**

Firmo la presente declaración de conformidad con lo establecido en el art, 51° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por el Decreto Supremo N° 0004-2019-JUS y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en los art. 427° y 428° del Código Penal, concordante con el art. 34° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 Ley del procedimiento Administrativo General aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento

Nvo de Chimbote,.....de.....del 2020



Huella Digital (*)

Nombre y Apellidos:

DNI:



“Año de la universalización de la salud”

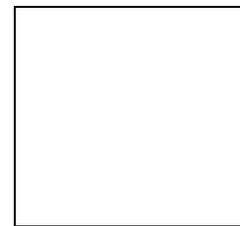
DECLARACION JURADA

Yo,....., identificado (a) con D.N.I. N°....., domiciliado en, con código Modular N°....., en pleno uso de mis derechos ciudadanos **DECLARO BAJO JURAMENTO** encontrarme en buen estado de salud física y mental y tener las condiciones físicas y mentales necesarias para el desempeño de mis labores.

Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado.

En caso de falsedad declaro haber incurrido en delito contra la Fe Publica y falsificación de documentos, según lo establecido en los art. 427° y 428° del Código Penal, concordante con el art. 34° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 Ley del procedimiento Administrativo General aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, por lo que me someto a las sanciones administrativas y/o penales correspondientes.

Nvo de Chimbote,.....de.....del 2020



Huella Digital (*)

Nombre y Apellidos:

DNI:



“Año de la universalización de la salud”

ADJUNTAR A SU LEGAJO PERSONAL

SEGÚN R.M N° 563-2015-MINEDU

SECCION I FILIACIÓN E IDENTIFICACIÓN PERSONAL

- Boleta de datos personales (Teléfono, Dirección actualizada y otros datos familiares)
- Copia del DNI o carné de extranjería
- Copia del Documento Nacional de Identidad de los hijos.
- Copia de la partida de nacimiento de los hijos (lactancia)
- Copia de Documento Nacional de Identidad de la conyugue o conviviente.
- Copia de la partida de matrimonio.
- Constancia notarial de convivencia.
- Declaración jurada simple que señale: que no cuenta con antecedentes penales, policiales y tener buen estado de salud.
- Declaración jurada de bienes y rentas (Funcionarios y/o Servidores que manejan fondos del Estado).
- Resolución de Discapacidad emitida por CONADIS.
- Copia del autogenerado de ESSALUD
- Documento oficial que acredite que es miembro de las Fuerzas Armadas.

SECCION II SITUACIÓN ACADÉMICA (Formación)

- Copia del título Profesional Pedagógico, y/o título de segunda especialidad en educación (registrado).
- Copia de título profesional no pedagógico.
- Copia del Duplicado de título y/o grado (registrado)
- Título de profesional técnico.
- Copia de los estudios y/o Grado de Maestría o Doctorado
- Copia del Grado Académico: Bachiller.
- Copias de los estudios de especialización, diplomados (mínima 200 horas).
- Capacitaciones, actualización docente y otros, con una duración mínima de 100 horas (05 últimos años).
- Constancias de figurar en el Registro Nacional de docentes bilingües de lenguas originarias del Perú.
- Documento que acredite Colegiatura en el Colegio de Profesores del Perú (*) Profesional.
- Producción intelectual de acuerdo con la normativa expresa (registro en INDECOPI, depósito legal en la Biblioteca Nacional)
- Producción intelectual de documentos que acrediten haber desarrollado ideas, procesos, estrategias para un cambio en las prácticas educativas (innovaciones educativas)
- Copia del certificado de educación secundaria.

(*) Artículo 37° inciso 37.2 del Reglamento de la Ley de Reforma Magisterial DS N° 004-2013-ED. Queda en suspenso de acuerdo a la Décima Disposición Complementaria Transitoria del Reglamento de la Ley - DS N° 004-2013-ED.

SECCION III INGRESO O REINGRESO

- Copia de resolución de nombramiento.
- Copia de resolución de reingreso.
- Copia resoluciones de Contratos personales en el sector educación.
- Copia de resolución de término de contrato personal.
- Copia de resolución de reconocimiento de efecto de pago.

“Año de la universalización de la salud”

SECCION IV TRAYECTORIA LABORAL

- Resoluciones de designación.
- Resoluciones de destacados.
- Resoluciones de rotación.
- Resoluciones de encargo.
- Resoluciones de reasignación.
- Resoluciones de permuta.
- Resoluciones de ascenso
- Resoluciones de transferencia
- Evaluaciones de desempeño.
- Copia de otras Resoluciones por Desplazamiento de personal.

SECCION V ASIGNACIONES E INCENTIVOS TEMPORALES, RETENCIONES JUDICIALES Y PAGOS INDEBIDOS

- Resoluciones de incentivo por excelencia profesional.
- Resoluciones de incentivo desempeño destacado.
- Resoluciones de incentivos de posgrado.
- Resoluciones por asignación por tiempo de servicio.
- Resoluciones de subsidio por luto – sepelio.
- Resoluciones de retenciones judiciales, pagos indebidos, créditos devengados.
- Resolución de Bonificación familiar.
- Resolución de Bonificación personal.

SECCION VI RETIRO Y REGIMEN PENSIONARIO

- Resoluciones de renuncia
- Resolución de Retiro por no haber aprobado la evaluación de desempeño docente.
- Resolución de cese por límite de edad
- Resolución de cese por incapacidad permanente
- Resolución de cese por fallecimiento
- Resolución de incorporación al Decreto Ley N° 20530
- Resolución de compensación por tiempo de servicios
- Resolución de pensión provisional y pensión definitiva
- Resolución de acumulación de años de formación profesional (*)
- Resolución de reconocimiento de tiempo de servicios (*)
- Resolución de otorgamiento de pensión de sobreviviente.
- Constancia de afiliación y/o desafiliación a la AFP.
- Constancias de pagos de remuneraciones y descuentos.
- Declaración Jurada de pertenecer al Sistema Nacional de Pensiones

(*) Para el caso del personal docente, se considera los que se le haya reconocido antes de la Ley N° 29944

SECCION VII PREMIOS Y ESTIMULOS

- Resoluciones por Palmas Magisteriales.
- Resoluciones de agradecimiento.
- Resoluciones de felicitación.
- Resoluciones de los viajes de estudio, becas, y/o pasantías dentro y fuera del país.

**“Año de la universalización de la salud”****SECCION VIII
SANCIONES**

- Resoluciones de amonestaciones escritas
- Resoluciones de suspensión
- Resoluciones de cese temporal
- Resoluciones de destitución.
- Resoluciones de condena penal
- Resoluciones de inhabilitación para ejercer función pública
- Resolución de separación preventiva.
- Resolución de nulidad de sanción
- Resolución de modificación de sanción
- Resolución de ratificación de sanción
- Resolución de recursos administrativos

**SECCION IX
LICENCIAS Y VACACIONES****• Resoluciones de licencia con goce de remuneraciones:**

- por incapacidad temporal
- por maternidad, paternidad, adopción
- por enfermedad grave o terminal del cónyuge, conviviente, padre o hijos (*)
- por siniestros
- por fallecimiento del cónyuge, padres, hijos
- por estudios de posgrado, especialización o perfeccionamiento, por capacitación organizada por el MINEDU o por los Gobiernos Regionales
- por asumir representación oficial del Estado Peruano
- por citación expresa, judicial, militar o policial
- por representación sindical y por desempeño de consejero regional o regidor municipal.

(*) Ley N° 30012 Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave.

• Resoluciones de licencias sin goce de remuneraciones:

- Por asuntos particulares
- Por estudio de posgrado, especialización y capacitación en el país o en el extranjero relacionado con su nivel educativo profesional (solo docentes)
- Por desempeño de funciones públicas por elección o cargos públicos rentados, o por asumir cargos políticos o de confianza.
- Por participar en áreas de formación docente o innovación e investigación
- Por enfermedad grave de los padres, cónyuge, conviviente reconocido judicialmente o hijos.
- Resoluciones de vacaciones (*).

(*) Artículo 146° del D.S. N° 04-2013-ED

b) El profesor que labora en las Áreas de Gestión Institucional, Formación Docente o Innovación e Investigación, goza de treinta (30) días de vacaciones anuales remuneradas.

**SECCION X
OTROS**

- Resoluciones de Instauración de Proceso Administrativo Disciplinario.
- Certificados de trabajos de otras Instituciones públicas y privadas.
- Resoluciones de integrar comisiones dentro del sector.
- Documento de la medidas preventivas y retiro
- Ficha Escalafonaria (si la tuviera)