



PERÚ

Ministerio  
de la Mujer  
y Desarrollo Social

Viceministerio  
de la Mujer

Programa Nacional  
Contra la Violencia  
Familiar y Sexual

## COMUNICADO – INDUCCION CAS 059 AL 063-2011

### GRUPO B

CENTRO EMERGENCIA MUJER ANGARAES, CHIMBOTE, LOS OLIVOS, SURQUILLO Y  
TUMBES

Se comunica a los postulantes ganadores de la convocatoria CAS N° 059 al 063-2011-MIMDES-PNCVFS que el Taller de Inducción y firma de contrato, se llevará a cabo el día:

- 03 de mayo de 2011, en **el Auditorio MIMDES (6to Piso)** de la Sede Central del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social sito en **Jr. Camaná N° 616 – Lima**, en el horario de de 8:30 a.m. a 05:00 p.m.

Se les recuerda que para la firma del contrato y de acuerdo a las bases deberán contar con **RUC Vigente** y entregar los siguientes documentos, de acuerdo a lo establecido en las convocatorias:

- Fotocopia legalizada del Documento de Identidad (DNI)
- Fotocopia legalizada del título o grado de corresponder.
- Antecedentes penales (original)
- Antecedentes policiales (original)
- Certificado domiciliario o Declaración Jurada
- Certificado de Salud Mental (original)

PNCVFS

Lima, 25 de abril de 2011

## CARTA DE COMPROMISO

Señor  
Jefe de Recursos Humanos  
Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual  
Presente

Por la presente, manifiesto haber tomado conocimiento de los términos de referencia de la Contratación Administrativa de Servicios, así como de las normas y disposiciones legales y administrativas vigentes, recibiendo los siguientes documentos:

1. Decreto Legislativo 1057
2. Decreto Supremo N° 075-2008-PCM
3. Directiva de Órgano 002-2009-MIMDES-PNCVFS
4. Ley de código de Ética
5. Decreto Supremo 033-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética.

Asimismo, hago entrega de los siguientes documentos y/o comprometiéndome a su presentación en el plazo de ocho (08) días hábiles a partir de la fecha.

DOCUMENTOS	Entregado en la fecha	Por entregar
Fotocopia legalizada del Documento de identidad		
Fotocopia legalizada del título o grado, según corresponda.		
Antecedentes penales (original)		
Antecedentes policiales (original)		
Certificado domiciliario o Declaración Jurada (original)		
Certificado de Salud Mental (original)		
Otros: fotografía reciente		

.....  
(lugar)                      (fecha)

.....  
Firma  
Nombre y apellidos:  
Documento de Identidad (DNI) :

## DECLARACIÓN JURADA

### 1. LEY Nº 26771

Declaro bajo juramento que no me une parentesco alguno de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con personal incorporado al PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL DEL MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL - MIMDES, bajo cualquier denominación que involucre modalidad de nombramiento, contratación a plazo indeterminado o sujetos a modalidad, Contrato Administrativo de Servicios, designación o nombramientos como Miembros de Órganos Colegiados, designación o nombramientos en cargos de confianza, o en actividades ad honorem.

### EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en el PNCVFS presta servicios el personal cuyos apellidos y nombres indico, a quienes me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) y unión de hecho (UH) señalados a continuación:

Relación	Apellidos	Nombres	Unidad Orgánica

### 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 durante el período de Contratación Administrativa de Servicios, no me encuentro percibiendo 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:

3. No tener antecedentes penales, judiciales y policiales.
4. No tener denuncia por maltrato infantil, violencia familiar y sexual, y/u hostigamiento sexual.
5. No ser pensionista del Estado (en caso de serlo, adjuntar la Resolución de suspensión de pensión)
6. No estar inscrito en el Registro de Deudores Alimenticios Morosos
7. No tener proceso Administrativo pendiente con el Estado.
8. Gozar de salud óptima.
9. 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.

**DE ESTAR COMPRENDIDO EN ALGUNO DE LOS PUNTOS PRECISE CUALES SON:**

\_\_\_\_\_

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las correspondientes acciones administrativas de ley.

Lima, .....de.....de.....

.....

Firma

Nombres y Apellidos:

DNI:

### Cuadro de parentesco por consanguinidad o afinidad

Grado	Parentesco por consanguinidad	
	En línea recta	En línea colateral
1°	Padres/hijos	---
2°	Abuelos/nietos	Hermanos
3°	Bisabuelos/bisnietos	Tíos, sobrinos
4°		Primos, sobrinos, nietos, tíos abuelos
Grado	Parentesco por afinidad	
1°	Suegros, yerno, nuera	
2°	Abuelos del cónyuge	Cuñados

## DECLARACIÓN JURADA – SISTEMA PENSIONARIO

El que suscribe, \_\_\_\_\_, identificado con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ y fecha de nacimiento: / / .

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

Que de acuerdo a lo dispuesto al Numeral 6.5 del Art. 6° del Decreto Legislativo N° 1057 y Numeral 10.2 del Art 10° del Decreto Supremo 075-2008-PCM, informo que:

1. Me encuentro afiliado en (**macar con aspa**)

1.1. Sistema Nacional de Pensiones

1.1. Sistema Nacional de Pensiones

1.2. Administradora de Fondo de Pensiones

AFP: \_\_\_\_\_


2. Actualmente no me encuentro afiliado al Sistema Nacional de Pensiones ni a alguna Administradora de Fondo de Pensiones:

2.1. Deseo afiliarme a:

2.1.1- Sistema Nacional de Pensiones

2.1.2- Administradora de Fondo de Pensiones


\* Me comprometo a brindar las facilidades para mi inscripción

Con esta Declaración libero a la Unidad Administrativa de toda responsabilidad por cuanto los datos que expongo se ajustan a la verdad

FECHA :

\_\_\_\_\_

FIRMA  
Apellidos y Nombres:  
D.N.I.: