



ANEXO N° 01

DECLARACIÓN JURADA SOBRE IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR
(Decreto Supremo N° 075-2008-PCM Art. 4)

Señores
MINISTERIO PÚBLICO
Presente.-

CONVOCATORIA CAS N°.....
CARGO.....
CODIGO.....(LLENAR EN SOLO CASO DE HABER MAS DE
UN CARGO EN LA PRESENTE CONVOCATORIA)

Yo,.....
..... de nacionalidad..... con documento de
Nacional de Identidad N°..... domiciliado en
..... distrito.....
provincia.....departamento.....

Declaro bajo juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales que impiden mi contratación bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios, regulada en el Decreto Legislativo N° 1057 y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 075-2008-PCM.

En ese sentido, no me encuentro inhabilitado ni administrativa ni judicialmente para contratar con el Estado.

Asimismo, no me encuentro comprendido en ninguna de las causales contempladas, ni en ninguna otra causal contemplada en alguna disposición legal o reglamentaria que determine mi imposibilidad de contratar con el Estado.

Ciudad,.....

.....
Firma del Postulante
Nombre y Apellidos

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.



ANEXO N° 02

CARTA DE PRESENTACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores
MINISTERIO PÚBLICO
Presente.-

CONVOCATORIA CAS N°.....
CARGO.....
CODIGO.....(LLENAR EN SOLO CASO DE HABER MAS DE
UN CARGO EN LA PRESENTE CONVOCATORIA)

El suscrito, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información corresponden a mis datos personales, los mismos que se sujetan a la verdad:

APELLIDO PATERNO:			
APELLIDO MATERNO:			
NOMBRES:			
DOMICILIO FISCAL			
	DIST:	PROV:	DEP:
FECHA DE NACIMIENTO:	(dd/mm/aaaa):		
N° DNI:			
N° RUC:			
TELEFONO FIJO:			
TELEFONO CELULAR:			

(Marque con una "X" la respuesta)

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
¿Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido con la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y cuenta con la acreditación correspondiente?		

(Marque con una "X" la respuesta)

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
¿Usted es una persona licenciada de las Fuerzas Armadas y cuenta con la certificación correspondiente?		

Ciudad,.....

.....
Firma del Postulante
Nombre y Apellidos

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.



ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TERMINOS DE REFERENCIA

Señores
MINISTERIO PÚBLICO
Presente.-

CONVOCATORIA CAS N°.....
CARGO.....
CODIGO.....(LLENAR EN SOLO CASO DE HABER MAS DE UN CARGO EN LA PRESENTE CONVOCATORIA)

De mi consideración:

Yo,,
en mi calidad de postor, luego de haber tomado conocimiento de la convocatoria del Ministerio Público y conocer todas las condiciones existentes, ofrezco el servicio materia del presente, de conformidad con los Términos de Referencia Mínimos.

En ese sentido, acepto la propuesta del monto de la remuneración y a suscribir el contrato, en caso resulte ganador del proceso, y a realizar el servicio con las características, forma y plazo especificados.

Asimismo, declaro que soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento como parte de mi propuesta.

Ciudad,.....

.....
Firma del Postulante
Nombre y Apellidos

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.



ANEXO N° 04

LEY N° 26771 – DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Señores
MINISTERIO PÚBLICO
Presente.-

CONVOCATORIA CAS N°
CARGO.....
CODIGO.....(LLENAR EN SOLO CASO DE HABER MAS DE UN CARGO EN LA PRESENTE CONVOCATORIA)

Yo,..... de nacionalidad..... con Documento Nacional de Identidad N°..... domiciliado en

De conformidad con la Ley 26771 y el Decreto Supremo N° 034-2005-PCM de fecha 06 de mayo 2005 el cual dispone que toda persona que preste o ingrese a prestar servicios en la entidad deberá presentar Declaración Jurada en la cual consignará el Nombre completo, grado de parentesco o vinculo conyugal y la Dependencia de esta Entidad en la que eventualmente presten servicios sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por vinculo conyugal.

DECLARO BAJO JURAMENTO: (Marcar la OPCIÓN correspondiente)

- a) No tener parentesco con ningún personal del Ministerio Público ()
- b) Tener parentesco con el siguiente personal del Ministerio Público ()

N°	Apellidos y nombres	Parentesco	Condición Laboral	Organo / Distrito Fiscal / Oficina / Gerencia
1				
2				
3				

Ciudad,.....

.....
Firma del Postulante
Nombre y Apellidos

CUADRO PARA DETERMINAR EL GRADO DE CONSANGUINIDAD Y/O AFINIDAD

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

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.



ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIÓN DE DOBLE PERCEPCIÓN
(Decreto Supremo N° 075-2008-PCM Art. 4)

Señores
MINISTERIO PÚBLICO
Presente.-

CONVOCATORIA CAS N°.....
CARGO.....
CODIGO.....(LLENAR EN SOLO CASO DE HABER MAS DE
UN CARGO EN LA PRESENTE CONVOCATORIA)

Yo,.....,
de nacionalidad....., con DNI N°.....,
domiciliado en.....
Distrito..... Provincia.....
Departamento.....

Declaro bajo juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales que impiden mi contratación bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios contemplado en el Decreto Legislativo N° 1057 y reglamentado por el Decreto Supremo N° 075-2008-PCM.

En este sentido, no me encuentro percibiendo otros ingresos del estado, por lo que no estoy comprendido en la causal contemplada en el artículo 4, numeral 4.3 del Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, el cual dispone que: "Están impedidas de percibir ingresos por contrato administrativo de servicios aquellas personas que perciben otros ingresos del Estado, salvo que, en este último caso, dejen de percibir esos ingresos durante el periodo de contratación administrativa de servicios. La prohibición no alcanza, cuando la contraprestación que se percibe proviene de la actividad docente o por ser miembros únicamente de un órgano colegiado."

Las propuestas que contravengan lo dispuesto en el presente artículo se tendrán por no presentadas. Los contratos celebrados en contravención de lo dispuesto por el presente artículo son nulos sin perjuicio de las acciones a que hubiere lugar.

Ciudad,.....

.....
Firma del Postulante
Nombre y Apellidos

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.



ANEXO N° 06

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE

Señores
MINISTERIO PÚBLICO
Presente

CONVOCATORIA CAS N°.....
CARGO.....
CODIGO.....(LLENAR EN SOLO CASO DE HABER MAS DE
UN CARGO EN LA PRESENTE CONVOCATORIA)

Yo,.....
de nacionalidad.....con Documento Nacional de Identidad
N°.....domiciliado.....
distrito.....provincia.....departamento.....

Declaro bajo juramento que no me encuentro INHABILITADO según el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD).

Ciudad,.....

.....
Firma del Postulante
Nombre y Apellidos

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.