

## ANEXO 1: SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL CONCURSO INTERNO DE MÉRITOS PARA ASCENSO EN LA DIRESA JUNÍN 2024

---

**Señores:**

**Comisión de Concurso Interno de Méritos para Ascenso  
DIRESA Junín**

**Presente.-**

**De mi mayor consideración:**

Yo, [Nombre Completo del Postulante], identificado(a) con DNI N° [Número de DNI], trabajador(a) nombrado(a) bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 276 en la Unidad Ejecutora 400 - DIRESA Junín, con [Número de años] años de servicio en la institución, me presento ante ustedes para solicitar mi inscripción en el Concurso Interno de Méritos para Ascenso, de acuerdo a las bases publicadas y en la plaza correspondiente al cargo de [Nombre del Cargo al que Postula].

**Datos Personales del Postulante:**

- **Nombres y Apellidos:** [Nombre Completo]
- **DNI:** [Número de DNI]
- **Fecha de Nacimiento:** [DD/MM/AAAA]
- **Dirección:** [Dirección de Domicilio]
- **Teléfono/Celular:** [Número de Contacto]
- **Correo Electrónico:** [Correo Electrónico]

**Plaza a la que postula:**

- **Cargo CAP:** [Nombre del Cargo CAP]
- **Cargo Estructural (AIRHSP):** [Nombre del Cargo Estructural]
- **Grupo Ocupacional:** [Profesional/Técnico/Administrativo]

**Documentos que adjunto a la presente solicitud:**

1. **Copia del DNI vigente**, ampliada al 200%.
2. **Copia de la Resolución de Nombramiento** y del último ascenso.
3. **Título Profesional y/o Técnico** (copia simple).
4. **Habilitación Profesional vigente** (Copia Simple).
5. **Currículum Vitae documentado**, en copia simple, debidamente foliado.
6. **Anexos de 2 al 9** (Colocando huella digital legible al costado derecho de la firma).

Declaro que la información y los documentos proporcionados son verídicos y me someto a las normas establecidas en las bases del concurso. Asimismo, manifiesto mi compromiso de aceptar los resultados que emita la Comisión de Concurso Interno de Méritos para Ascenso.

**Huancayo, [Fecha de Presentación]**

**Firma:** \_\_\_\_\_

**[Nombre Completo del Postulante]**

---

**Nota:** Este formato deberá ser llenado y presentado en físico junto con el expediente de postulación en la Mesa de Partes de la DIRESA Junín dentro de los plazos establecidos en el cronograma del concurso.

## ANEXO 2: FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE DOCUMENTOS

---

**Señores:**

**Comisión de Concurso Interno de Méritos para Ascenso  
DIRESA Junín**

**Presente.-**

Yo, **[Nombre Completo del Postulante]**, identificado(a) con DNI N° **[Número de DNI]**, declaro bajo juramento que los documentos que presento en el marco del Concurso Interno de Méritos para Ascenso, correspondiente a la plaza de **[Nombre del Cargo al que Postula]**, son auténticos, verídicos y corresponden a mi persona.

Asimismo, me comprometo a presentar los originales de los documentos que sean requeridos por la Comisión de Concurso para su verificación.

Declaro estar informado(a) de las responsabilidades legales en caso de falsedad en la documentación presentada, según lo dispuesto en el artículo 411 del Código Penal, y acepto las consecuencias derivadas de cualquier falta a la veracidad de los documentos presentados.

**Huancayo, [Fecha de Presentación]**

**Firma:** \_\_\_\_\_

**[Nombre Completo del Postulante]**

### ANEXO 3: FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDADES

**Señores:**

**Comisión de Concurso Interno de Méritos para Ascenso**

**DIRESA Junín**

**Presente.-**

Yo, **[Nombre Completo del Postulante]**, identificado(a) con DNI N° **[Número de DNI]**, declaro bajo juramento que no me encuentro incurso(a) en ninguna de las incompatibilidades establecidas por la normativa vigente para ocupar el cargo de **[Nombre del Cargo al que Postula]**, al que postulo en el Concurso Interno de Méritos para Ascenso en la DIRESA Junín.

Declaro no tener ningún vínculo de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad con miembros de la Comisión de Concurso, ni con otros funcionarios que pudieran tener influencia directa en el proceso de selección.

Me comprometo a informar inmediatamente a la Comisión de Concurso en caso de que alguna circunstancia genere una situación de incompatibilidad durante el proceso.

**Huancayo, [Fecha de Presentación]**

**Firma:** \_\_\_\_\_

**[Nombre Completo del Postulante]**

## ANEXO 4: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

---

**Señores:**

**Comisión de Concurso Interno de Méritos para Ascenso  
DIRESA Junín**

**Presente.-**

Yo, **[Nombre Completo del Postulante]**, identificado(a) con DNI N° **[Número de DNI]**, participante del Concurso Interno de Méritos para Ascenso en la DIRESA Junín, manifiesto mi consentimiento para que la Comisión de Concurso y los órganos correspondientes revisen y verifiquen la autenticidad de los documentos presentados, así como mi historial laboral y académico.

Entiendo que la finalidad de esta revisión es asegurar la transparencia y equidad en el proceso de selección. Asimismo, autorizo a la DIRESA Junín a utilizar mis datos personales exclusivamente para los fines del concurso, en cumplimiento con la Ley de Protección de Datos Personales.

**Huancayo, [Fecha de Presentación]**

**Firma:** \_\_\_\_\_

**[Nombre Completo del Postulante]**

## ANEXO 5: DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DE BASES

---

SEÑOR(A) PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CONCURSO DE LA UNIDAD  
EJECUTORA 400 - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

S.P.

Presente.-

**Asunto:** Declaración Jurada de Conocimiento de Bases

De mi consideración:

El(la) que suscribe, [**Nombre Completo del Postulante**], identificado(a) con el Documento Nacional de Identidad N° [**Número de DNI**], domiciliado(a) en [**Dirección Completa**], postulante al Concurso Interno de Salud – Huancayo, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que he revisado y tomado conocimiento de las Bases del Concurso Interno de Méritos para Ascenso en la DIRESA Junín 2024, por tanto, me someto a las disposiciones de las presentes Bases de Concurso.

Asumo la responsabilidad que corresponde a cualquier acción de verificación sobre la veracidad de la información proporcionada en esta declaración.

Huancayo, [**Fecha de Presentación**]

Firma: \_\_\_\_\_

[**Nombre Completo del Declarante**]

## ANEXO 6: DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES

**SEÑOR(A) PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CONCURSO DE LA UNIDAD  
EJECUTORA 400 - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
S.P.**

**Presente.-**

**Asunto:** Declaración Jurada de Antecedentes

De mi consideración:

El(la) que suscribe, [**Nombre Completo del Postulante**], identificado(a) con el Documento Nacional de Identidad N° [**Número de DNI**], domiciliado(a) en [**Dirección Completa**], postulante al Concurso Interno de Salud – Huancayo, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

**NO TENER ANTECEDENTES PENALES, JUDICIALES NI POLICIALES** al momento de presentarme al Concurso Interno de Méritos para Ascenso en la DIRESA Junín 2024.

Assumo la responsabilidad que corresponde a cualquier acción de verificación sobre la veracidad de esta declaración.

**Huancayo, [Fecha de Presentación]**

**Firma:** \_\_\_\_\_

**[Nombre Completo del Declarante]**

**ANEXO 7: DECLARACIÓN JURADA DE PROCESOS  
ADMINISTRATIVOS**

---

**SEÑOR(A) PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CONCURSO DE LA UNIDAD  
EJECUTORA 400 - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD**

**S.P.**

**Presente.-**

**Asunto:** Declaración Jurada de Procesos Administrativos

De mi consideración:

El(la) que suscribe, [**Nombre Completo del Postulante**], identificado(a) con el Documento Nacional de Identidad N° [**Número de DNI**], domiciliado(a) en [**Dirección Completa**], postulante al Concurso Interno de Salud – Huancayo, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

**NO HABER TENIDO PROCESO ADMINISTRATIVO NI SANCIÓN EN LOS DOCE (12) ÚLTIMOS MESES** al momento de presentarme al Concurso Interno de Méritos para Ascenso en la DIRESA Junín 2024.

Asumo la responsabilidad que corresponde a cualquier acción de verificación sobre la veracidad de esta declaración.

**Huancayo, [Fecha de Presentación]**

**Firma:** \_\_\_\_\_

**[Nombre Completo del Declarante]**



## ANEXO 8: DECLARACIÓN JURADA DE SALUD Y LEGALIDAD

---

**SEÑOR(A) PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CONCURSO DE LA UNIDAD  
EJECUTORA 400 - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD**

**S.P.**

**Presente.-**

**Asunto:** Declaración Jurada de Salud y Legalidad

De mi consideración:

El(la) que suscribe, [**Nombre Completo del Postulante**], identificado(a) con el Documento Nacional de Identidad N° [**Número de DNI**], domiciliado(a) en [**Dirección Completa**], postulante al Concurso Interno de Salud – Huancayo, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

**GOZAR DE BUENA SALUD, NO TENER IMPEDIMENTO LEGAL, JUDICIAL NI POLICIAL (NO TENER CONDENA JUDICIAL POR DELITO DOLOSO ALGUNO).**  
Del mismo modo, **NO ME ENCUENTRO INHABILITADO PARA LA FUNCIÓN PÚBLICA.**

Asumo la responsabilidad que corresponde a cualquier acción de verificación sobre la veracidad de esta declaración y me comprometo a presentar la documentación pertinente en caso de resultar ganador(a).

**Huancayo, [Fecha de Presentación]**

**Firma:** \_\_\_\_\_

**[Nombre Completo del Declarante]**

**ANEXO 9: DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDOR ALIMENTARIO (REDAM)**

---

**SEÑOR(A) PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CONCURSO DE LA UNIDAD EJECUTORA 400 - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD**

**S.P.**

**Presente.-**

**Asunto:** Declaración Jurada de No Estar Inscrito en el Registro de Deudor Alimentario Moroso (REDAM)

De mi consideración:

El(la) que suscribe, [**Nombre Completo del Postulante**], identificado(a) con el Documento Nacional de Identidad N° [**Número de DNI**], domiciliado(a) en [**Dirección Completa**], postulante al Concurso Interno de Salud – Unidad Ejecutora 400 - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-Huancayo, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

**NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDOR ALIMENTARIO MOROSO (REDAM)** conforme a lo establecido en la normativa vigente. Asimismo, me comprometo a informar inmediatamente a la Comisión de Concurso en caso de que mi situación cambie durante el proceso de selección.

Asumo la responsabilidad que corresponde a cualquier acción de verificación sobre la veracidad de la presente **DECLARACIÓN JURADA** y entiendo las consecuencias legales de la falsedad en la información proporcionada.

**Huancayo, [Fecha de Presentación]**

**Firma:** \_\_\_\_\_

**[Nombre Completo del Declarante]**