

CONVOCATORIA CAS AGOSTO-2020-MDS CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

I. CRONOGRAMA

ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA	ÁREA RESPONSABLE
1	Entrega de Requerimientos CAS	01/08/2020 al 05/08/2020	Subgerencia de Recursos Humanos
2	Elaboración de los PDF para la convocatoria	06/08/2020	Subgerencia de Recursos Humanos
CONVOCATORIA			
3	Publicación del proceso CAS en la página TALENTO PÉRU - SERVIR app.servir.gob.pe/DifusionOfertasExterno/faces/consultas/ofertas_laborales.xhtml y en la página web institucional de la MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SURQUILLO www.munisurquillo.gob.pe/cas/	07/08/2020, 10 días paralelos publicados previo inicio del Concurso CAS	Subgerencia de Recursos Humanos
4	Se enviara al correo ConvocatoriasCAS@munisurquillo.gob.pe , la Hoja de Vida y Currículum Vitae documentado en formato PDF y los documentos que se soliciten en las bases del concurso, en asunto indicar el cargo y número CAS al que postula. A su vez indicar en el correo que aplicativo se utilizara para la entrevista inicial (Whatsapp o Zoom) , encaso no indiquen, se usara la aplicación whatsapp por defecto	07/08/2020 al 16/08/2020	Subgerencia de Recursos Humanos
SELECCIÓN			
5	Publicación de los resultados de la evaluación de la hoja de vida en la página web: www.munisurquillo.gob.pe	18/08/2020	Subgerencia de Recursos Humanos
6	La entrevista inicial sera en la hora indicada en los PDF de Resultados de hoja de vida	20/08/2020 y 21/08/2020	Subgerencia de Recursos Humanos
7	Entrevista final llevada al cabo por la comicion de evaluacion CAS La hora de entrevista sera comunicada por correo electronico o mensaje de texto	26/08/2020 y 27/08/2020	Comisión de concurso CAS
8	Publicación de resultado final en la página web de la Municipalidad Distrital de Surquillo www.munisurquillo.gob.pe seccion CONVOCATORIA CAS.	29/08/2020	Comisión de concurso CAS
SUSCRIPCIÓN DE CONTRATOS E INICIO DE LABORES			
10	Suscripción del Contrato y Registro del Contrato.	01/09/2020	Subgerencia de Recursos Humanos

Duración del Contrato (*)

Inicio: 01 de Septiembre de 2020.
Término: 30 de Septiembre de 2020
(renovable según disponibilidad presupuestal y desempeño).

(*)El inicio de las labores estará sujeto a disponibilidad presupuestal del área usuaria.

CONVOCATORIA CAS AGOSTO-2020-MDS DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

1. De la presentación del FORMATO DE HOJA DE VIDA

La información consignada en el FORMATO DE HOJA DE VIDA (**ANEXO 1**) tiene carácter de **declaración jurada**, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.

De acuerdo al cronograma indicado, esta evaluación es de carácter **ELIMINATORIO**.

2. De la presentación del CURRÍCULUM VITAE DOCUMENTADO

La presentación de Currículum Vitae virtual documentando deberá adjuntar obligatoriamente los requisitos mínimos formales, quien no presente dichos requisitos quedará automáticamente descalificado, siendo eliminados del proceso, considerándose como **NO APTO**, revisar las bases del Concurso CAS para más detalles, deberá ser enviado 1 sola vez y del correo personal del postulante.

El correo deberá contener **obligatoriamente** la siguiente documentación en un solo archivo PDF:

- Declaración Jurada del Postulante "**Anexo 2**", debidamente llenado y firmado.
- El **Anexo 1 "Hoja de Vida"**, debidamente llenado.
- Currículum Vitae virtual documentado, visado o firmado en todas sus páginas, foliado y ordenado cronológicamente, anexando los documentos **acreditativos** que hayan sido declarados en el Formato de **Hoja de Vida – Anexo 1** y que justifiquen los requisitos solicitados según el puesto.
- Documento Nacional de Identidad (DNI) para ciudadanos peruanos o carné de extranjería para postulantes de otras nacionalidades excepto venezolanos, ya que éstos últimos podrán presentar el Permiso Temporal de Permanencia emitida por la Superintendencia Nacional de Migraciones (Decreto Supremo Nº 002-2017-IN).
- Ficha RUC indicando número de R.U.C activo.
- Constancia de Antecedentes Policiales (Solo para aquellos que pasen la Entrevista Final).

El postulante que no presente su Currículum Vitae virtual y las Declaraciones Juradas en la fecha establecida y/o no sustente con documentos virtuales el cumplimiento de los requisitos mínimos señalados será **DESCALIFICADO**.

3. Información Adicional

La Entrevista Personal está sujeta a modificación de fecha y lugar según cantidad de postulantes u otras razones justificables por la Comisión de Evaluaciones CAS, la cual se comunicará oportunamente a los postulantes que aprueben las evaluaciones curriculares.



X
J



ANEXO 1

CONVOCATORIAS PÚBLICA CAS N°2020-MDS-CAS

FORMATO DE HOJA DE VIDA

IMPORTANTE

La información consignada en el FORMATO DE HOJA DE VIDA tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.

De acuerdo al cronograma indicado, esta evaluación es de carácter ELIMINATORIO y NO TIENE PUNTAJE.

I. DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES *	
EDAD *	
DNI *	
FECHA DE NACIMIENTO (día/mes/año) *	
LUGAR DE NACIMIENTO *	
NRO. RUC ACTIVO *	
ESTADO CIVIL *	
DIRECCION ACTUAL *	
TELEFONO CELULAR *	
TELEFONO FIJO	
CORREO ELECTRÓNICO *	
N° COLEGIATURA VIGENTE (Sólo si el puesto lo requiere)	
MEDIO POR EL CUAL SE ENTERÓ DE LA CONVOCATORIA *	



Handwritten signature

***: Campos Obligatorios**

II. DATOS ACADÉMICOS

	NOMBRE DE LA INSTITUCION	GRADO ACADEMICO	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	MES/AÑO		Años de estudios
				DESDE	HASTA	
PRIMARIA						
SECUNDARIA						

FORMACIÓN TÉCNICA						
FORMACION UNIVERSITARIA						
DIPLOMADO						
MAESTRÍA						
2da CARRERA, ESPECIALIZACION						
DOCTORADO						
OTROS ESTUDIOS (TÉCNICOS)						

III. **EXPERIENCIA LABORAL O PROFESIONAL: (Campo Obligatorio)**

(Marque con una "x" la respuesta a la pregunta y luego detalle los trabajos que sustenten este requisito)

1. Experiencias					SI	NO
N°	EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN	CARGO	FUNCIÓN DESEMPEÑADA (*)	Fecha de Inicio	Fecha de Terminó	Tiempo en el cargo (Años y meses)



(*) Describa brevemente la principal actividad o función realizada que acredite el cumplimiento del requisito

IV. **CAPACITACIÓN**

(Marque con una "x" la respuesta a la pregunta y luego detalle este requisito)

1. Capacitación				SI	NO

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TERMINO		FECHA DE DOCUMENTO	INSTITUCIÓN	HORAS	CUENTA CON SUSTENTO	
		INICIO	FIN				SI	NO
1								



2								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

V. OTROS DOCUMENTOS

(Marque con una "x" la respuesta a la pregunta y luego detalle este requisito)

1. Otros Conocimientos	SI	NO

ESPECIALIDAD / PROGRAMA	HORAS	FECHA DE DOCUMENTO	INSTITUCIÓN	Cuenta con sustento SI / NO	
				SI	NO

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Campo Obligatorio*)

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DE REFERENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONOS
1				
2				
3				

(*) Deberá detallarse las referencias personales correspondientes con número de contacto (mínimo una)



VII. BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LA FUERZAS ARMADAS

(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?		

VIII. BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD

(Marque con una "x" la respuesta)

PERSONAL CON DISCAPACIDAD	SI	NO
¿Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad y cuenta con la acreditación correspondiente?		

ANEXO 2

DECLARACIÓN JURADA		
Yo....., identificado con DNI N°		
		SI NO
1	Declaro bajo juramento que todo lo expresado es verdadero y conforme a Ley.	
2	Declaro mi voluntad de postular en esta Convocatoria CAS de manera transparente y de acuerdo a las condiciones señaladas por la Institución	
3	Declaro tener hábiles mis derechos civiles y laborales.	
4	Percibe otros ingresos del Estado en alguna modalidad (Salvo función docente y/o ser miembro únicamente de un órgano colegiado)	
5	Percibe pensión a cargo del Estado	
6	¿Tiene relación de parentesco con personas hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razones de matrimonio, que tengan relación directa con el municipio y/o se encuentren contratados por la modalidad de servicios no personales?	
	¿Ha trabajado anteriormente en la Municipalidad de Surquillo?	



Me afirmo y me ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento en la ciudad de

_____, a los _____ días de _____ de 2020

Firma

Nombre y Apellidos: -----

DNI N°: -----

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411º del Código Penal, concordante con el artículo 32º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General modificado por el Decreto Legislativo Nº 1272.

***Art. 411 del código Penal:** El que, en un procedimiento administrativo, hace una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.