

**PROCESO CAS N° 01-2023-UGEL/GRANCHIMÚ (QUINTA CONVOCATORIA)**  
**(RM. N° 111-2023-MINEDU)**

**I. GENERALIDADES:**

**1. OBJETO DE LA CONVOCATORIA:**

La UGEL GRAN CHIMU, requiere seleccionar y contratar bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios – CAS del Decreto Legislativo N° 1057, para los siguientes puestos:

Nombre del Puesto	Cantidad	Lugar de prestación Servicio
PERSONAL DE LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO	2	80656 CASERÍO EL HUAYO – DISTRITO LUCMA 82614 CASERÍO PUNGUCHIQUE – DISTRITO CASCAS
PROFESIONAL NO DOCENTE PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS DE AUTOVALIMIENTO Y TRÁNSITO A LA VIDA ADULTA DEL ESTUDIANTE DE CEBE	1	SEDE UGEL OFICINA AGP

**2. DEPENDENCIA, UNIDAD ORGÁNICA Y/O ÁREA SOLICITANTE:**

Entidad convocante: Unidad de Gestión Educativa Local GRAN CHIMU/Comité de Selección.

Dependencia, unidad orgánica y/o área solicitante:

Área de Gestión Pedagógica de la UGEL GRAN CHIMU

**3. DEPENDENCIA ENCARGADA DE REALIZAR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN:**

Unidad de Gestión Educativa Local GRAN CHIMU (UGEL GRAN CHIMU) / Comité de Selección.

**4. BASE LEGAL:**

- a) DL 1057: Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios Decreto Supremo N° 075-2008-PCM y modificatorias, que regula el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, modificado por Decreto Supremo 065-2011-PCM.
- b) Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos laborales.
- c) Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444.
- d) Ley de Procedimiento Administrativo General.
- e) Ley N° 31638, Ley de presupuesto del año fiscal 2023.
- f) D.S. 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado (TUO) de la Ley N° 27444. Ley del Procedimiento Administrativo General.
- g) Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 061-2010-SERVIR/PE y sus modificatorias, que establece disposiciones para la realización de los procesos de selección en las entidades de la administración pública.
- h) Guía de virtualización SERVIR
- i) Resolución Ministerial N°111-2023-MINEDU, se aprobó la Norma Técnica denominada “Disposiciones para la implementación de las intervenciones y acciones pedagógicas del Ministerio de Educación en los Gobiernos Regionales y Lima Metropolitana en el año 2023”.
- j) Demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios.

**II. PERFIL CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DEL PUESTO Y/O CARGO**

**Personal de Limpieza y Mantenimiento**

**IDENTIFICACION DEL PUESTO**

Órgano o Unidad Orgánica:	Unidad Ejecutora
Nombre del puesto:	Personal de limpieza y mantenimiento
Dependencia Jerárquica Lineal:	Coordinador(a) de la Residencia Estudiantil
Fuente de Financiamiento:	<input checked="" type="checkbox"/> RROO <input type="checkbox"/> RDR <input type="checkbox"/> Otros    Especificar: _____
Programa Presupuestal:	0150 incremento en el acceso de la población a los servicios educativos públicos de la educación básica
Actividad:	5006242 - Implementación de piloto de modelo de servicio educativo.
Intervención:	Implementación de los Modelos de Servicio Educativo de Secundaria en ámbito rural: Secundaria con Residencia Estudiantil

**MISIÓN DEL PUESTO**

Realizar la limpieza y mantenimiento de los diferentes ambientes, equipos y materiales de la residencia estudiantil con el fin de garantizar la desinfección y custodia de los bienes de la residencia estudiantil. Desarrolla sus funciones con un trato respetuoso e igualitario, sin discriminación y libre de violencia en la comunidad educativa.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Realizar el mantenimiento y limpieza de todos los ambientes (dormitorios, SS.HH, comedor, otros), equipos y materiales de la residencia estudiantil.
- Vigilar que los espacios de la Residencia sean seguros para la custodia de los kits de enseres y mobiliario de la SER a su cargo.
- Informar al Coordinador de la Residencia Estudiantil sobre las condiciones de salubridad de la residencia, las instalaciones, mobiliarios, equipos y materiales de la residencia estudiantil.
- Realizar el inventario y emitir reportes mensuales al coordinador de la residencia sobre el estado de los enseres, equipamiento, mobiliario y materiales educativos de la residencia estudiantil.
- Otras funciones que le asigne el Coordinador de la residencia, relacionadas a la misión del puesto.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

- Coordinaciones Internas**
- Equipo de la Residencia Estudiantil y de la Institución educativa.
- Coordinaciones Externas**
- Sociedad civil. Ministerio de Educación. Otras entidades públicas y privadas.

**FORMACION ACADEMICA**

A) Nivel Educativo		B) Grado (s)/ Situación académica y estudios requeridos para el puesto				C) ¿Se requiere Colegiatura?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Primaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 o 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 o 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Universitario / Superior Pedagógico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No aplica

¿Requiere Habilitación Profesional?

**CONOCIMIENTOS**

**A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):**

Estándares de calidad, seguridad, higiene y manipulación de equipos de limpieza y desinfección  
Habilidades para reparación y habilitación de infraestructura

**B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.**

Nota: Cada curso debe tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas

No aplica.

**C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas**

OFIMÁTICA	Nivel de Dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	A avanzado
Procesador de textos (Word; Open Office, Write, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hojas de cálculo (Excel, OpenCalc, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programa de presentaciones (PowerPoint, Prezi, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Otros)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IDIOMAS	Nivel de Dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	A avanzado
Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Observaciones:</u>				

**EXPERIENCIA**

**Experiencia General**

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; la sea en el sector público o privado

Un (01) año.

**Experiencia Específica**

A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia

Seis (06) meses de experiencia en mantenimiento o limpieza de infraestructura o actividades ligadas al cargo.

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A). Señale el tiempo requerido en el sector público:

No aplica.

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado; (No aplica)

Practicante Profesional   
  Auxiliar o Asistente   
  Analista   
  Especialista   
  Supervisor / Coordinador   
  Jefe de Área o Dpto.   
  Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto

No aplica.

Otros requisitos opcionales:

Poseer carné de sanidad otorgado por la posta médica; el sustento será presentado al momento de suscribir el contrato. Disponibilidad a tiempo completo para laborar en horarios rotativos.

**NACIONALIDAD**

¿ Se requiere nacionalidad peruana?  SI  No

Anote el sustento: No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Adaptabilidad, planificación, dinamismo, orden.

**CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

<b>Lugar de prestación del servicio:</b>	Institución Educativa
<b>Duración del contrato:</b>	Los contratos tienen vigencia a partir de su suscripción y pueden ser prorrogados dentro del año fiscal.
<b>Remuneración mensual:</b>	S/ 1,025.00 (Mil veinticinco y 00/100 Soles) mensuales, incluye los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.
<b>Otras condiciones esenciales del contrato:</b>	- Jornada laboral máxima de 48 horas semanales. - No tener impedimentos para contratar con el Estado. - No tener antecedentes penales, judiciales ni policiales. - No haber sido condenado por cualquiera de los delitos previstos en la Ley N.º 29988, N.º 30794 y N.º 30901.

Profesional no docente para el desarrollo de competencias de autovalimiento y tránsito a la vida adulta del Estudiante de CEBE.

**IDENTIFICACION DEL PUESTO**

Organo o Unidad Orgánica: Centro de Educación Básica Especial

Nombre del puesto: Profesional no docente para el desarrollo de competencias de autovalimiento y tránsito a la vida adulta del Estudiante de CEBE.

Dependencia Jerárquica Lineal: Director (a) del CEBE

---

Fuente de Financiamiento:  RROO     RDR     Otros    Especificar: \_\_\_\_\_

Programa Presupuestal: 0106 inclusión

Actividad: 5005877

Intervención: Centros de Educación Básica Especial

**MISIÓN DEL PUESTO**

Contribuir a garantizar el desarrollo integral de los estudiantes con discapacidad severa que requieren apoyos permanentes y especializados, que asisten a los servicios de los Centros de Educación Básica Especial, a través de acciones pertinentes de atención presencial, semipresencial o a distancia, mediante la estrategia "Aprendo en Casa" u otro; que favorezcan el desarrollo de sus competencias según las fortalezas, barreras y apoyos proyectados o a considerar en el Plan de orientación individual – POI.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Participar en la elaboración, ejecución, implementación y evaluación de los documentos de gestión del CEBE para orientar en el marco de la estrategia Aprendo en Casa u otro; a las familias y, complementar la práctica pedagógica docente para fortalecer el servicio educativo que ofrece.
- Participar en la evaluación psicopedagógica de los estudiantes del CEBE, así como en la elaboración del informe psicopedagógico y el plan de orientación individual - POI de los estudiantes del CEBE, en la atención presencial, semipresencial o a distancia.
- Participar en forma colegiada con docentes y no docentes del CEBE en el fortalecimiento de competencias profesionales para brindar un servicio educativo de calidad, en la atención presencial, semipresencial o a distancia.
- Trabajar entorno al desarrollo psicomotor, desarrollo del lenguaje/comunicación y desarrollo de la autonomía e independencia de los estudiantes con discapacidad severa que requieren apoyos permanentes y especializados, comprometiendo la participación permanente de las familias en el proceso de formación integral de sus hijos(as), haciendo uso de diversas herramientas para la atención presencial, semipresencial o a distancia.
- Diseñar metodologías y elaborar recursos especializados para fortalecer el trabajo de psicomotricidad, lenguaje/comunicación y autovalimiento de los estudiantes del CEBE, en la atención presencial, semipresencial o a distancia.
- Informar a las familias sobre el desarrollo psicomotor, el desarrollo del lenguaje/comunicación y el desarrollo de la autonomía e independencia de sus hijos(as) y comprometer su participación permanente en el proceso de formación integral.
- Participar en la evaluación formativa y elaboración de informes de progreso de los estudiantes atendidos, con las evidencias correspondientes, en la atención presencial, semipresencial o a distancia.
- Otras actividades inherentes a sus funciones que le asigne la/el Directora (or) del CEBE.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

Áreas del Centro de Educación Básica Especial

**Coordinaciones Externas**

Organizaciones que realizan actividades con personas en condición de discapacidad.

**FORMACION ACADEMICA**

A) Nivel Educativo		B) Grado (s)/ Situación académica y estudios requeridos para el puesto				C) ¿Se requiere Colegiatura?	
<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bachiller Título/Licenciatura		
<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 o 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maestría	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 o 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	¿Requiere Habilitación Profesional?
<input checked="" type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	

Tecnólogo médico en el área de Terapia Física y Rehabilitación o Terapia Ocupacional o Terapia de Lenguaje

No aplica

No aplica

**CONOCIMIENTOS**

**A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):**

Competencias ocupacionales para la atención de personas en condición de discapacidad. Trabajo con familias. Desarrollo evolutivo.

**B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.**

Nota: Cada curso debe tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas

No aplica

**C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas**



OFIMÁTICA	Nivel de Dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word, Open Office, Write, etc.)		<input checked="" type="checkbox"/>		
Hojas de cálculo (Excel, OpenCalc, etc.)		<input checked="" type="checkbox"/>		
Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, etc.)		<input checked="" type="checkbox"/>		
(Otros)	<input checked="" type="checkbox"/>			

IDIOMAS	Nivel de Dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
.....				
.....				
Observaciones.-				

## EXPERIENCIA

### Experiencia General

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; la sea en el sector público o privado

01 año y 06 meses

### Experiencia Específica

A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia

01 año de experiencia en el trabajo con personas con discapacidad.

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A). Señale el tiempo requerido en el sector público:

No aplica

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado: **(No aplica)**

Practicante Profesional
  Auxiliar o Asistente
  Analista
  Especialista
  Supervisor / Coordinador
  Jefe de Área o Dpto.
  Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto

Experiencia en Terapia física y rehabilitación o Terapia ocupacional o Terapia de Lenguaje

## NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

SI

No

Anote el sustento:

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Comunicación oral, cooperación, iniciativa, empatía y trabajo en equipo.



## CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

Lugar de prestación del servicio:	Centro de Educación Básica Especial
Duración del contrato:	Los contratos tienen vigencia desde la suscripción de contrato y pueden ser prorrogados dentro del año fiscal.
Remuneración mensual:	S/ 2,300.00 (Dos Mil Trecientos y 00/100 Soles) mensuales, incluye los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.
Otras condiciones esenciales del contrato:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jornada laboral mínima de 40 horas semanales.</li> <li>- No tener impedimentos para contratar con el Estado.</li> <li>- No tener antecedentes penales, judiciales ni policiales.</li> <li>- No haber sido condenado por cualquiera de los delitos previstos en la Ley N° 29988, N° 30794 y N° 30901.</li> </ul>



### III. CRONOGRAMA:

ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA	AREA RESPONSABLE
01	Aprobación de la Convocatoria	16 de octubre del 2023	Comité de Contrato CAS
02	Convocatoria Publica en SERVIR	16 de octubre al 29 de octubre del 2023.	SERVIR
<b>CONVOCATORIA</b>			
03	Publicación de la convocatoria en los murales y Facebook institucional de la UGEL GRAN CHIMÚ	16 al 20 de octubre del 2023.	Comité de Contrato CAS
04	Registro de Postulantes: Presencial. <b>(expediente documentado y foliado) ingreso a través de mesa de partes de la Ugel Gran Chimú</b> horario de oficina: <b>de 8:00 am a 4:00 pm</b>	30 y 31 de octubre del 2023.	Comité de Contrato CAS
<b>SELECCIÓN</b>			
05	Evaluación Curricular de la Hoja de Vida.	02 de noviembre del 2023	Comité de Contrato CAS
06	Publicación de Resultados preliminares de Evaluación curricular, en el portal web y redes sociales de la entidad.	03 de noviembre del 2023	Comité de Contrato CAS
07	Presentación de Reclamos a través del correo de la UGEL Gran Chimú: <a href="mailto:mesadepartesugelgranchimu@gmail.com">mesadepartesugelgranchimu@gmail.com</a> en horario de oficina: <b>de 8:00 am a 1:00 pm</b>	06 de noviembre del 2023	Comité de Contrato CAS
08	Absolución de Reclamos	07 de noviembre del 2023	Comité de Contrato CAS
09	Publicación de resultados curricular y cronograma de entrevista	08 de noviembre del 2023	Comité de Contrato CAS
10	<b>Entrevista presencial</b> en la Calle BOLOGNESI cuadra cuatro al costado del mercado central – UGEL CASCAS (solo postulantes APTOS)	09 de noviembre del 2023	Comité de Contrato CAS
11	Publicación de Resultados Finales en el portal web de la entidad y redes sociales.	09 de noviembre del 2023	Comité de Contrato CAS
<b>SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO</b>			
12	Adjudicación presencial	108 de noviembre del 2023	Comité de Contrato CAS
13	Suscripción y Registro de Contrato CAS	10 de noviembre del 2023	Administración
14	<b>Inicio de labores</b>	13 de noviembre del 2023	



#### IV. SOBRE LOS DOCUMENTOS A PRESENTAR:

- La presentación de expedientes se realizará por la Mesa de Partes de la UGEL GRAN CHIMU, de manera presencial, según las fechas y horario establecidos en el cronograma. (los postulantes que no respeten las fechas y horarios quedan sin opción a participar del presente concurso público).
- El expediente de postulación deberá ser presentados los ANEXOS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 debidamente llenados con letra clara y legible y firmados. De lo contrario no se considerará como válida su postulación, sin opción a reclamo, los documentos deben ser ordenados de la siguiente manera:
  - **ANEXO 01:** CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE (detallar el puesto al que postula)
  - COPIA DNI
  - **ANEXO 02:** DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.
  - **ANEXO 03:** AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR NOTIFICACIONES POR CORREO ELECTRÓNICO DELA UGEL GRAN CHIMU.
  - **ANEXO 04:** REGISTRO AIRHSP
  - **ANEXO 05:** DECLARACIÓN JURADA PARA SOLICITAR BONIFICACIÓN CONSTANCIA POR DISCAPACIDAD O EN EL CASO DE LICENCIADOS DE LAS FUERZAS ARMADAS
  - **ANEXO 06:** DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES
  - **ANEXO 07:** DECLARACIÓN JURADA DE NO HABER SIDO DENUNCIADO, ESTAR PROCESADO DENUNCIADO POR VIOLENCIA FAMILIAR Y/O SEXUAL
  - **ANEXO 8** DECLARACIÓN JURADA DE RELACIÓN DE PARENTESCO POR CONSAGUINIDAD,AFINIDAD O POR RAZÓN DE MATRIMONIO O UNIONES DE HECHO (LEY N° 26771).
  - **Hoja de Vida del Postulante (Orden de los Documentos de la hoja de vida):** Hoja de Vida del Postulante (Documentación que sustente (Formación académica, capacitación y experiencia, entre otros de corresponder). Asimismo, el postulante deberá abstenerse de colocar documentos que no sean ~~requisitos~~ de acuerdo al perfil de la convocatoria CAS.

#### **FOMACIÓN ACADÉMICA:**

Título Profesional según corresponda.

Grado de Bachiller

Grado de Maestría/Doctorado (en caso contara con algún post grado)

Constancia de Habilitación Profesional.

Otros (estudios secundarios, título técnico, etc.) según perfil del puesto

**EXPERIENCIA LABORAL:** CERTIFICADOS DE TRABAJOS, CONSTANCIAS O RESOLUCIONES DE CONTRATO, DEBEN PRECISAR EL CARGO, PERIODO LABORADO (FECHA DE EMISIÓN, FIRMADAS Y SELLADAS POR EL EMPLEADOR O JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE LA ENTIDAD).

**EXPERIENCIA GENERAL** (SE CONTABILIZA A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN DE LOS ESTUDIOS QUE SE REQUIERA EN EL PERFIL). El orden de las constancias o certificados de trabajo o resoluciones se presenta desde el más actual al más antiguo.

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA** (SE CONTABILIZA A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN DE LO ESTUDIOS QUE SE REQUIERA EN EL PERFIL). El orden de las constancias o certificados de trabajo o resoluciones y boletas de pago se presenta desde el más actual al más antiguo.

**CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN** (CURSOS, PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN, DIPLOMADOS): DEBERÁN SER DE ACUERDO A LO REQUERIDO EN EL PERFIL DE CADA PUESTO. LOS CERTIFICADOS DEBERÁN INDICAR EL NÚMERO DE HORAS LECTIVAS (SEGÚN EL PERFIL DEL PUESTO) Y NO DEBERÁN TENER UNA ANTIGÜEDAD MAYOR A 05 AÑOS (CURSOS Y CAPACITACIONES), CASO CONTRARIO NO SERÁN TOMADOS EN CUENTA. LOS CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN SE ORDENAN DEL MÁS ACTUAL AL MÁS ANTIGUO.

## V. ETAPA DE EVALUACIÓN

Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de la siguiente manera:

Evaluaciones	Peso	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo
<b>EVALUACIÓN CURRICULAR</b>	<b>50%</b>		
Formación Académica y Capacitaciones		15	25
Experiencia Laboral		15	25
<b>Puntaje Total de la Evaluación de la Hoja de Vida</b>		<b>30</b>	<b>50</b>
<b>ENTREVISTA PERSONAL</b>	<b>50%</b>		
Conocimientos para el puesto		15	25
Aptitud, habilidades o competencias		15	25
<b>Puntaje Total de Entrevista</b>		<b>30</b>	<b>50</b>
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

La evaluación de los postulantes se realizará en dos (02) etapas: La evaluación de la hoja de vida y entrevista personal.

## VI. DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO

### 6.1. Declaratoria del proceso como desierto

El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección y/o a alguna de las etapas consideradas de carácter obligatorio.
- Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.

### 6.2. Cancelación del proceso de selección

El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

- Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de convocatoria.
- Por restricciones presupuestales.
- Otros supuestos debidamente justificados

## **VII. IMPEDIMENTOS PARA CONTRATAR Y PROHIBICION DE DOBLE PERCEPCION**

No pueden celebrar contratos administrativos de servicios las personas con inhabilitación administrativa o judicial para el ejercicio de la profesión o cargo, para contratar con el Estado o para desempeñar función pública.

- Están impedidos de ser contratados bajo el CAS quienes tienen impedimento, expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes, para ser postores o contratistas y/o postular, acceder o ejercer el servicio, función o cargo convocado por la entidad pública.
- Es aplicable a los trabajadores sujetos al Contrato Administrativo de Servicios la prohibición de doble percepción de ingresos establecida en el artículo 3° de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público, así como el tope de ingresos mensuales que se establezcan en las normas pertinentes.

## **VIII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS**

Para todos aquellos aspectos no previstos en la presente base, el Comité de Selección, resolverá debiendo fundamentar las acciones que adopte, para garantizar los principios de mérito, transparencia e igualdad de oportunidades, de los postulantes.

Casca, 16 de octubre de 2023

**EL COMITÉ EVALUADOR**



ANEXO N° 01

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE

**Señores:**

COMITÉ DE SELECCIÓN CAS Y EVALUACION  
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SRVICIOS N° -2023-GRAN CHIMU  
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL GRAN CHIMU

Presente.-

Yo, .....(Nombres y Apellidos)  
identificado(a) con DNI N°....., mediante la presente le solicito se me considere  
para participar en el Proceso CAS N°\_\_-2023, convocado por su Institución, a fin de  
acceder al Servicio cuyo puesto es\_\_\_\_\_.

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y  
perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto  
a la presente según Currículo Vitae documentado, copia de DNI y declaraciones juradas  
correspondientes.

Casca, .....de.....del 2023

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL POSTULANTE

## ANEXO 02

### DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Yo, ..... (Nombres y Apellidos)

identificado(a) con DNI N°....., y domicilio fiscal en .....

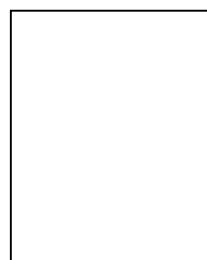
Declaro bajo juramento, que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

- Ley N°28496 “Ley que modifica el numeral 4.1. del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N°27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública”.
- Decreto Supremo N°033-2005-PCM, que aprueba el reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

Cascas, .....de.....del 2023

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL POSTULANTE



Huella

### ANEXO 3

#### DECLARACIÓN JURADA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con DNI N° \_\_\_\_\_ y domicilio legal en \_\_\_\_\_, distrito de \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_, y región de \_\_\_\_\_, autorizo expresamente que la IIEE y/o UGEL Gran Chimú realice toda notificación relacionada al presente procedimiento administrativo, a la dirección electrónica (correo electrónico) \_\_\_\_\_, conforme a lo establecido en el numeral 20:4 del artículo 20 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Para dar constancia y conformidad, firmo la presente declaración.

Cascas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023

\_\_\_\_\_  
DNI N°

ANEXO 04  
REGISTRO AIRHSP

I. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO: \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO: \_\_\_\_\_ NOMBRES: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ SEXO: FEMENINO ( ) MASCULINO ( ) FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

DISTRITO/PROVINCIA/REGIÓN: \_\_\_\_\_

II. DATOS LABORALES

marcar con "X" en las opciones requeridas

PROCESO CAS N° \_\_\_\_\_

PUESTO AL QUE POSTULA \_\_\_\_\_

NÚMERO DE CUENTA BANCO DE LA NACIÓN: \_\_\_\_\_ N° CCI: \_\_\_\_\_

SISTEMA DE PENSIONES:

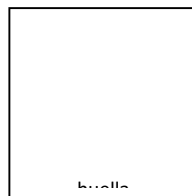
AFP ( ) NOMBRE AFP: \_\_\_\_\_ CUSSP: \_\_\_\_\_

FECHA AFILIACIÓN AFP: \_\_\_\_\_

ONP ( ) FECHA AFILIACIÓN: \_\_\_\_\_

OBSERVACIÓN (anotar alguna observación) \_\_\_\_\_

Casas, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ 2023



\_\_\_\_\_  
FIRMA

**Nota:** Todos los datos son obligatorios, de no contar con cuenta en el banco de la nación, la UGEL N°02 La Esperanza gestionará la apertura ante el Banco de la Nación.



**ANEXO Nº 05**

**DECLARACIÓN JURADA PARA SOLICITAR BONIFICACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con DNI Nº \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_, de estado civil \_\_\_\_\_, a efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme como \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_, manifiesto con carácter de DECLARACIÓN JURADA lo siguiente:

**BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD**

(Marque con una "x" la respuesta)

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973 Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondiente del carnet de discapacidad emitido por el CONADIS.		

**BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

(Marque con una "x" la respuesta)

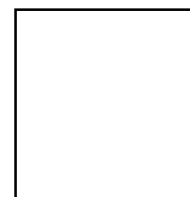
PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
Usted es una persona Licenciado de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar y la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, que establece criterios para asignar una bonificación en concursos para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas, y cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de Licenciado.		

Formulo la presente Declaración Jurada sometiéndome a las responsabilidades administrativas, civiles y penales según lo dispuesto por los artículos 411, 427 y 438 del Código Penal, en concordancia con el artículo 34 y el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General aprobada por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Casas, ..... de..... del 20.....

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL POSTULANTE



HUELLA



**ANEXO 6**

**JURADA DE DATOS PERSONALES**

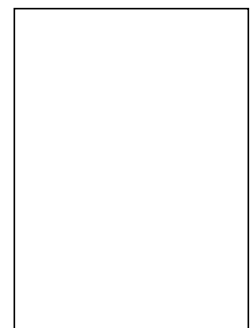
Yo,.....  
....., Identificado(a) con DNI:..... y con domicilio en.....; mediante el presente DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

- No estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos.
- No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles –RNSSC.
- No estar inscrito en el Registro de Deudores por Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos - REDERECI.
- No haber sido condenado o estar procesado por los delitos señalados en la Ley N°29988.
- No haber sido condenados por los delitos señalados en la Ley N° 30901. Gozar de salud
- óptima para desempeñar el cargo o puesto al que postulo.

Ratifico la veracidad de lo declarado, manifestando someterme a la autoridad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que algunos de los datos consignados sean falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la UGEL considere pertinente.

Cascas, ..... de ..... del 2023

\_\_\_\_\_  
Firma del postulante



Huella digital



**ANEXO 07**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO HABER SIDO DENUNCIADO, ESTAR PROCESADO O SENTENCIADO, POR VIOLENCIA FAMILIAR Y/O SEXUAL**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_ postulante en el proceso de selección CAS N° \_\_\_\_\_, **DECLARO**

**BAJO JURAMENTO:**

- No haber sido denunciado por violencia familiar.
- No haber sido denunciado por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual.
- No tener proceso por violencia familiar.
- No tener proceso por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual.
- No haber sido sentenciado por violencia familiar.
- No haber sido sentenciado por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual.

Ratifico la veracidad de lo declarado, manifestando someterme a la autoridad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sea falsos, siendo posible de cualquier fiscalización posterior que la UGEL considere pertinente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

FIRMA	
APELLIDOS y NOMBRES	
D.N.I.	

ANEXO N° 08

Declaración jurada de relación de parentesco por razones de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho.  
(Ley N° 26771)

Yo, .....  
..... identificado/a con DNI N° ..... y con domicilio en.....; en virtud del principio de Presunción de veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 51° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que :

SI  NO Me une parentesco alguno de consanguinidad, afinidad, o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con persona que a la fecha viene prestando servicios en la Unidad de Gestión Educativa Local.....

Sobre el particular consigno la siguiente información:

NOMBRES Y APELLIDOS	GRADO DE PARENTESCO O VÍNCULO CONYUGAL	OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS

.....de..... de 20...

\_\_\_\_\_  
Firma



