**ANEXO 1**

**FORMULARIO DE POSTULACION AL PROCESO DE SELECCIÓN DE VOCALES DEL TRIBUNAL DE FISCALIZACIÓN LABORAL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE FISCALIZACIÓN LABORAL – SUNAFIL**

Señores

**Comisión Especial encargada de conducir el proceso de selección de los Vocales del Tribunal de Fiscalización Laboral**

Presente.-

En atención a la convocatoria para la selección de tres (3) vocales titulares y tres (03) vocales suplentes para integrar el Tribunal de Fiscalización Laboral de la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral, agradeceré ser registrado como postulante.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información corresponde a mis datos personales, formación académica, experiencia profesional e información complementaria, los mismos que se sujetan a la verdad.

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRES** |
|  |  |  |
| **EDAD** | **ESTADO CIVIL** | **LUGAR DE NACIMIENTO** | **FECHA DE NACIMIENTO** |
| **DEPARTAMENTO/****PROVINCIA** | **DISTRITO** | **DIA** | **MES** | **AÑO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **SEXO** | **DOCUMENTOS** |
| **F** | **M** | **N° DNI** | **N° RUC** |
|  |  |  |  |
| **DOMICILIO ACTUAL** |
| **DIRECCIÓN DOMICILIARIA (Av. Calle, N°, Interior, Urbanización)** | **DISTRITO** | **PROVINCIA** | **DEPARTAMENTO** |
|  |  |  |  |
| **TELEFONOS/CORREO ELECTRONICO** |
| **TELEFONO FIJO** | **CELULAR** | **CORREO ELECTRONICO** |
|  |  |  |

1. **FORMACION ACADÉMICA**

Señale la especialidad y el nivel máximo académico que haya obtenido.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN** | **ESTUDIOS CONCLUIDOS/****GRADO ACADÉMICO** | **PROFESION O ESPECIALIDAD** | **MES/AÑO** | **AÑOS DE ESTUDIOS** |
| **DESDE** | **HASTA** |
| **FORMACION UNIVERSITARIA** |  |  |  |  |  |  |
| **DIPLOMADO** |  |  |  |  |  |  |
| **PROGRAMA DE ESPECIALIZACION** |  |  |  |  |  |  |
| **MAESTRIA** |  |  |  |  |  |  |
| **DOCTORADO** |  |  |  |  |  |  |
| **SEGUNDA CARRERA** |  |  |  |  |  |  |

**INFORMACION RESPECTO A COLEGIATURA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COLEGIO PROFESIONAL** | **NRO. DE COLEGIATURA** | **CONDICION A LA FECHA** (1) |
|  |  |  |

1. Habilitado o no habilitado.
2. **EXPERIENCIA PROFESIONAL GENERAL**

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION:**  |
| **Área:** |  |
| **Cargo:** | **Tiempo de servicios:** |
| **Funciones principales:** | **Inicio (mes y año): / /**  |
| **Fin (mes y año): / /** |
| **Modalidad de contratación:** |  |
| **Nombre y cargo del jefe directo:** | **Teléfono oficina:** |

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION:**  |
| **Área:** |  |
| **Cargo:** | **Tiempo de servicios:** |
| **Funciones principales:** | **Inicio (mes y año): / /**  |
| **Fin (mes y año): / /** |
| **Modalidad de contratación:** |  |
| **Nombre y cargo del jefe directo:** | **Teléfono oficina:** |

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION:**  |
| **Área:** |  |
| **Cargo:** | **Tiempo de servicios:** |
| **Funciones principales:** | **Inicio (mes y año): / /**  |
| **Fin (mes y año): / /** |
| **Modalidad de contratación:** |  |
| **Nombre y cargo del jefe directo:** | **Teléfono oficina:** |

1. **EXPERIENCIA PROFESIONAL EN CARGO DE GESTION EJECUTIVA**

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION:**  |
| **Área:** |  |
| **Cargo:** | **Tiempo de servicios:** |
| **Funciones principales:** | **Inicio (mes y año): / /**  |
| **Fin (mes y año): / /** |
| **Modalidad de contratación:** |  |
| **Nombre y cargo del jefe directo:** | **Teléfono oficina:** |

1. **EXPERIENCIA PROFESIONAL EN MATERIA SOCIOLABORAL**

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION:**  |
| **Área:** |  |
| **Cargo:** | **Tiempo de servicios:** |
| **Funciones principales:** | **Inicio (mes y año): / /**  |
| **Fin (mes y año): / /** |
| **Modalidad de contratación:** |  |
| **Nombre y cargo del jefe directo:** | **Teléfono oficina:** |

1. **EXPERIENCIA DOCENTE EN ENTIDAD DE ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS**

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION:**  |
| **Área:** |  |
| **Cargo:** | **Tiempo de servicios:** |
| **Funciones principales:** | **Inicio (mes y año): / /**  |
| **Fin (mes y año): / /** |
| **Modalidad de contratación:** |  |
| **Nombre y cargo del jefe directo:** | **Teléfono oficina:** |

1. **PUBLICACIONES (en libros o revistas especializadas en Derecho Laboral, regulaciones laborales, economía laboral o similares)**

|  |
| --- |
| **TITULO DE LA PUBLICACION:**  |
| **Fecha de publicación:** |  |

1. **INFORMACION COMPLEMENTARIA**

|  |
| --- |
| **En aplicación de lo establecido en el artículo 48 de la Ley N° 29973, Ley General de Personas con Discapacidad, responder si ¿Tiene algún tipo de discapacidad? ( ) SI ( ) NO** |
| **De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad.**Los postulantes con discapacidad, obtendrán una bonificación del quince por ciento (15%) sobre el puntaje final obtenido. Para ello, deberán adjuntar copia simple del certificado de discapacidad otorgado por médicos certificadores registrados de establecimientos de salud pública y privada a nivel nacional, conforme lo prevé el artículo 76 de la Ley N° 29973 o el documento que acredite su inscripción en el Registro Nacional de Persona con Discapacidad a cargo del CONADIS, de acuerdo con lo señalado en el artículo 78 de la referida ley. Este documento se presenta en la etapa de evaluación curricular. |
| **Tipo de discapacidad:**  |

|  |
| --- |
| **Indique si es Licenciado de las Fuerzas Armadas** **( ) SI ( ) NO** |
| **De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad.**Los postulantes licenciados de las Fuerzas Armadas, en aplicación del artículo 61 de la Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar y de acuerdo a los criterios establecidos en la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 061-2010-SERVIR/PE, obtendrán una bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje final obtenido. Para ello, deberán adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición, como parte de la documentación a presentar en la fase de evaluación curricular. |

Formulo la presente declaración en virtud del principio de Presunción de Veracidad, previsto en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar y en el artículo 49 del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, sujetándome a las acciones que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente.

Lima, ………………… de ………………………… de …………..

Nombres y Apellidos: …………………………………………………………………….

Firma: …………………………………………………………………….

DNI N° …………………………………………………………………….

**ANEXO 2**

**DECLARACION JURADA DE GOZAR DE CONDUCTA INTACHABLE**

El (la) que suscribe, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** de nacionalidad peruana, identificado(a) con DNI. N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, postulante en el proceso de selección de Vocales para el Tribunal de Fiscalización Laboral de la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral – SUNAFIL, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que tengo una conducta intachable públicamente reconocida.

Formulo la presente declaración en virtud del principio de Presunción de Veracidad, previsto en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar y en el artículo 49 del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, sujetándome a las acciones legales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente.

Lima, ………………… de ………………………… de …………..

Nombres y Apellidos: …………………………………………………………………….

Firma: …………………………………………………………………….

DNI N° …………………………………………………………………….

**ANEXO 3**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTOS PARA SER VOCAL DEL TRIBUNAL DE FISCALIZACIÓN LABORAL**

El (la) que suscribe, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** de nacionalidad peruana, identificado(a) con DNI. N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, postulante en el proceso de selección de Vocales para el Tribunal de Fiscalización Laboral de la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral – SUNAFIL.

**DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

1. No tener inhabilitación vigente para contratar con el Estado ni para el ejercicio de la función pública al momento de la postulación.
2. No haber sido declarado insolvente o haber ejercido cargos directivos en personas jurídicas declaradas en quiebra durante, por lo menos, un (1) año previo a la designación.
3. No adolecer de incapacidad física, mental o sensorial debidamente acreditada, que imposibilite el cumplimiento de las funciones.
4. No tener condena por la comisión de delito doloso o haber sido sentenciado con reserva de fallo condenatorio por la comisión de un delito doloso.
5. No haber sido condenado con sentencia firme por cualquiera de los delitos señalados en el artículo 1 de la Ley Nº 30794, Ley que establece como requisito para prestar servicios en el sector público, no tener condena por terrorismo, apología del delito de terrorismo y otros delitos.
6. No contar con sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada por alguno de los delitos previstos en 382, 383, 384, 387, 388, 389, 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal y los delitos previstos en los artículos 1, 2 y 3 del Decreto Legislativo 1106, o sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles
7. No encontrarme en estado de quiebra culposa o fraudulenta.
8. No haber sido declarado judicialmente deudor alimentario moroso, ni encontrarme inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)
9. No encontrarme inhabilitado por destitución o haber sido despedido en alguna entidad o empresa del Estado, por aplicación de medida disciplinaria, durante los últimos cinco (5) años previos a la fecha de su postulación.
10. No encontrarme inhabilitado para el ejercicio de la función pública por sentencia judicial o disposición del Congreso de la República.
11. No ser miembro del Consejo Directivo de la SUNAFIL.
12. No contar con antecedentes penales ni policiales, incompatibles con la clase de cargo.
13. No encontrarme inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delito Doloso (REDERECI)
14. No me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771, modificado por Ley N° 30294 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias Decreto Supremo N° 017-2002-PCM Y Decreto Supremo N° 034-2005-PCM. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure acto de nepotismo, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

Asimismo, declaro que:

NO ( ) tengo pariente(s) hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que preste(n) servicios en la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral, cuyos datos señalo a continuación.

SI ( ) tengo pariente(s) hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que preste(n) servicios en la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral, cuyos datos señalo a continuación.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombres y Apellidos** | **Área donde presta servicios** | **Grado o relación de parentesco, vínculo conyugal o unión de hecho** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Formulo la presente declaración en virtud del principio de Presunción de Veracidad, previsto en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar y en el artículo 49 del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, sujetándome a las acciones que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente.

Asimismo, autorizo a la entidad a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información.

Lima, ………………… de ………………………… de …………..

Nombres y Apellidos: …………………………………………………………………….

Firma: …………………………………………………………………….

DNI N° …………………………………………………………………….

**ANEXO 4**

**DECLARACION JURADA DE NO MANTENER INTERESES EN CONFLICTO**

El (la) que suscribe, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** de nacionalidad peruana, identificado(a) con DNI. N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, postulante en el proceso de selección de Vocales para el Tribunal de Fiscalización Laboral de la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral – SUNAFIL.

**DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

* No he tenido vínculo laboral o contractual en los últimos seis (6) meses previos a la fecha de postulación, con persona natural o jurídica que sea parte o patrocinante en procedimiento o materia controvertida en trámite a cargo de la SUNAFIL y/o autoridad regional de inspección del trabajo[[1]](#footnote-1).

Formulo la presente declaración en virtud del principio de Presunción de Veracidad, previsto en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar y en el artículo 49 del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, sujetándome a las acciones que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente.

Lima, ………………… de ………………………… de …………..

Nombres y Apellidos: …………………………………………………………………….

Firma: …………………………………………………………………….

DNI N° …………………………………………………………………….

**ANEXO 5**

**FORMATO DE CURRICULUM VITAE**

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRES** |
|  |  |  |
| **EDAD** | **ESTADO CIVIL** | **LUGAR DE NACIMIENTO** | **FECHA DE NACIMIENTO** |
| **DEPARTAMENTO/****PROVINCIA** | **DISTRITO** | **DIA** | **MES** | **AÑO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **SEXO** | **DOCUMENTOS** |
| **F** | **M** | **N° DNI** | **N° RUC** |
|  |  |  |  |
| **DOMICILIO ACTUAL** |
| **DIRECCIÓN DOMICILIARIA (Av. Calle, N°, Interior, Urbanización)** | **DISTRITO** | **PROVINCIA** | **DEPARTAMENTO** |
|  |  |  |  |
| **TELEFONOS/CORREO ELECTRONICO** |
| **TELEFONO FIJO** | **CELULAR** | **CORREO ELECTRONICO** |
|  |  |  |

1. **FORMACION ACADÉMICA**

Señale la especialidad y el nivel máximo académico que haya obtenido.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN** | **ESTUDIOS CONCLUIDOS/****GRADO ACADÉMICO** | **PROFESION O ESPECIALIDAD** | **MES/AÑO** | **AÑOS DE ESTUDIOS** |
| **DESDE** | **HASTA** |
| **FORMACION UNIVERSITARIA** |  |  |  |  |  |  |
| **DIPLOMADO** |  |  |  |  |  |  |
| **PROGRAMA DE ESPECIALIZACION** |  |  |  |  |  |  |
| **MAESTRIA** |  |  |  |  |  |  |
| **DOCTORADO** |  |  |  |  |  |  |
| **SEGUNDA CARRERA** |  |  |  |  |  |  |

**INFORMACION RESPECTO A COLEGIATURA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COLEGIO PROFESIONAL** | **NRO. DE COLEGIATURA** | **CONDICION A LA FECHA** (1) |
|  |  |  |

1. Habilitado o no habilitado.
2. **EXPERIENCIA PROFESIONAL GENERAL**

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION:**  |
| **Área:** |  |
| **Cargo:** | **Tiempo de servicios:** |
| **Funciones principales:** | **Inicio (mes y año): / /**  |
| **Fin (mes y año): / /** |
| **Modalidad de contratación:** |  |
| **Nombre y cargo del jefe directo:** | **Teléfono oficina:** |

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION:**  |
| **Área:** |  |
| **Cargo:** | **Tiempo de servicios:** |
| **Funciones principales:** | **Inicio (mes y año): / /**  |
| **Fin (mes y año): / /** |
| **Modalidad de contratación:** |  |
| **Nombre y cargo del jefe directo:** | **Teléfono oficina:** |

1. **EXPERIENCIA PROFESIONAL EN CARGO DE GESTION EJECUTIVA**

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION:**  |
| **Área:** |  |
| **Cargo:** | **Tiempo de servicios:** |
| **Funciones principales:** | **Inicio (mes y año): / /**  |
| **Fin (mes y año): / /** |
| **Modalidad de contratación:** |  |
| **Nombre y cargo del jefe directo:** | **Teléfono oficina:** |

1. **EXPERIENCIA PROFESIONAL EN MATERIA SOCIOLABORAL**

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION:**  |
| **Área:** |  |
| **Cargo:** | **Tiempo de servicios:** |
| **Funciones principales:** | **Inicio (mes y año): / /**  |
| **Fin (mes y año): / /** |
| **Modalidad de contratación:** |  |
| **Nombre y cargo del jefe directo:** | **Teléfono oficina:** |

1. **EXPERIENCIA DOCENTE EN ENTIDAD DE ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS**

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION:**  |
| **Área:** |  |
| **Cargo:** | **Tiempo de servicios:** |
| **Funciones principales:** | **Inicio (mes y año): / /**  |
| **Fin (mes y año): / /** |
| **Modalidad de contratación:** |  |
| **Nombre y cargo del jefe directo:** | **Teléfono oficina:** |

1. **PUBLICACIONES (en libros o revistas especializadas en Derecho Laboral, regulaciones laborales, economía laboral o similares)**

|  |
| --- |
| **TITULO DE LA PUBLICACION:**  |
| **Fecha de publicación:** |  |

1. **OTRA INFORMACION (información que el postulante considere relevante incluir)**

Formulo la presente declaración en virtud del principio de Presunción de Veracidad, previsto en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar y en el artículo 49 del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, sujetándome a las acciones que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente.

Lima, ………………… de ………………………… de …………..

Nombres y Apellidos: …………………………………………………………………….

Firma: …………………………………………………………………….

DNI N° …………………………………………………………………….

**ANEXO 6**

**FACTORES DE EVALUACION CURRICULAR**

1. Numeral 1 del artículo 8 de la Ley Nº 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública. [↑](#footnote-ref-1)