**PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL –**

**MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES**

|  |
| --- |
| **Convocatoria para la Contratación Administrativa de Servicios de veintiséis (26) Abogados/as para la atención de casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar y violencia sexual en Centro de Emergencia Mujer en Comisaria.** |

**CÓDIGO DE CONVOCATORIA: CAS N° 065-2018-MIMP-PNCVFS**

**I. GENERALIDADES**

**1. Objeto de la convocatoria**

Contratar los servicios de veintiséis (26) Abogados/as para la atención de casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar y violencia sexual en Centro de Emergencia Mujer en Comisaria.

**2. Unidad orgánica solicitante**

Unidad de Atención Integral Frente a la Violencia Familiar y Sexual.

**3. Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación**

Sub Unidad de Recursos Humanos.

**4. Base legal**

**a.** Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen de Contratación Administrativa de Servicios

**b.** Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.

**c.** Directiva N° 004-2017-SERVIR/GDSRH “Normas para la Gestión del Proceso de Diseño de Puestos y Formulación del Manual de Perfiles de Puestos - MPP” aprobada mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 313-2017-SERVIR-PE.

**d.** Directiva de Órgano N° 002-2009-MIMDES-PNCVFS – “Directiva de Procedimientos para la Gestión del Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios de la Unidad Ejecutora 009: Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual”.

**e.** Las demás disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.

**II. PERFIL DEL PUESTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS****MÍNIMOS** | **DETALLE** |
| **Formación académica, Grado académico y/o Nivel de estudio** | • Título profesional universitario en derecho con colegiatura y habilitación vigente. |
| **Conocimientos (\*)** | • Conocimiento de enfoques y principios de la atención de casos de violencia contra las mujeres, integrantes del grupo familiar y violencia sexual.• Conocimientos de Ofimática: Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.) nivel básico; Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) nivel básico; Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.) nivel básico. |
| **Cursos / Estudios de especialización** | • Capacitación acreditada afín a la temática de violencia familiar, sexual, género o derechos humanos. |
| **Experiencia** | **Experiencia General:**• 01 año de experiencia general en el sector público o privado.**Experiencia Específica:**• 01 año de experiencia profesional acreditada afín al servicio en la atención de casos de violencia contra las mujeres, integrantes del grupo familiar y violencia sexual en el sector público o privado, después de haber obtenido el grado de Bachiller universitario. Nivel mínimo requerido: Analista. |
|  **Habilidades y Competencias (\*)** | Empatía, comunicación efectiva, comportamiento ético y orientación al servicio. |

 (\*) No necesita documentación sustentadora.

**III. FUNCIONES DEL PUESTO**

* Brindar información, orientación y/o asesoría legal de personas afectadas y/o involucradas en hechos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar y violencia sexual.
* Patrocinar los casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar y violencia sexual, en cualquier etapa del proceso y procurar la culminación satisfactoria de los mismos.
* Formular denuncias, demandas, recursos y otros escritos que contribuyan a la defensa oportuna de las personas usuarias.
* Solicitar las medidas de protección pertinentes con la finalidad de salvaguardar la integridad física, psicológica y sexual de la víctima.
* Cumplir con aplicar los lineamientos, guías, manuales, directivas entre otros dispuestas para la atención, funcionamiento y gestión del servicio de atención a personas afectadas por hechos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar y violencia sexual.
* Realizar acciones de seguimiento de los casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar y violencia sexual atendidos por su servicio ante las instancias correspondientes.
* Coordinar con diversas instituciones que conforman el sistema local de atención a la violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar y violencia sexual para la atención integral de los casos.
* Brindar asistencia técnica en los espacios de articulación para la atención de las personas afectadas por hechos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar y violencia sexual.
* Apoyar en las actividades preventivas promocionales organizadas por el CEM.
* Otras funciones asignadas por la Jefatura Inmediata relacionadas a la misión del puesto.

**IV. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

**Lugar de prestación del servicio, duración del contrato y retribución:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código de Servicio** | **CEM / UNIDAD ORGÁNICA** | **Horario** | **Región** | **Retribución Mensual (\*)** | **Duración del Contrato** | **Cantidad de Servicios Requeridos** |
| ABO-001 | CEM EN COMISARIA SECTORIAL CHINCHA ALTA | Lunes a viernes de 07:00 a 16:00 horas | ICA | S/. 4,000.00 | 3 MESES | 01 |
| ABO-002 | CEM EN COMISARIA PUERTO BERMUDEZ (OXAPAMPA) | Lunes a viernes de 07:00 a 16:00 horas | PASCO | S/. 4,000.00 | 3 MESES | 01 |
| ABO-003 | CEM EN COMISARIA HUACHO (HUAURA) | Lunes a viernes de 07:00 a 16:00 horas | LIMA | S/. 4,000.00 | 3 MESES | 01 |
| ABO-004 | CEM EN COMISARIA JIMARCA (DISTRITO DE SAN ANTONIO - HUAROCHIRI) | Lunes a viernes de 07:00 a 16:00 horas | LIMA | S/. 4,000.00 | 3 MESES | 01 |
| ABO-005 | CEM EN COMISARIA CONDEVILLA (SAN MARTIN DE PORRES) | Lunes a viernes de 07:00 a 16:00 horas | LIMA | S/. 4,000.00 | 3 MESES | 01 |
| ABO-006 | CEM EN COMISARIA PUERTO BERMUDEZ (OXAPAMPA) | Lunes a viernes de 07:00 a 16:00 horas | PASCO | S/. 4,000.00 | 3 MESES | 01 |
| ABO-007 | CEM EN COMISARIA JIMARCA (DISTRITO DE SAN ANTONIO - HUAROCHIRI) | Lunes a viernes de 07:00 a 16:00 horas | LIMA | S/. 4,000.00 | 3 MESES | 01 |
| ABO-008 | CEM EN COMISARIA CHANCAY  | Lunes a viernes de 15:00 a 24:00 horas | LIMA | S/. 4,000.00 | 3 MESES | 01 |
| ABO-009 | CEM EN COMISARIA VITARTE (ATE) | Lunes a viernes de 15:00 a 24:00 horas | LIMA | S/. 4,000.00 | 3 MESES | 01 |
| ABO-010 | CEM EN COMISARIA CARABAYLLO | Lunes a viernes de 15:00 a 24:00 horas | LIMA | S/. 4,000.00 | 3 MESES | 01 |
| ABO-011 | CEM EN COMISARIA PUERTO BERMUDEZ (OXAPAMPA) | Lunes a viernes de 15:00 a 24:00 horas | PASCO | S/. 4,000.00 | 3 MESES | 01 |
| ABO-012 | CEM EN COMISARIA HUACHO (HUAURA) | Lunes a viernes de 15:00 a 24:00 horas | LIMA | S/. 4,000.00 | 3 MESES | 01 |
| ABO-013 | CEM EN COMISARIA JICAMARCA (DISTRITO DE SAN ANTONIO - HUAROCHIRI) | Lunes a viernes de 15:00 a 24:00 horas | LIMA | S/. 4,000.00 | 3 MESES | 01 |
| **Código de Servicio** | **CEM / UNIDAD ORGÁNICA** | **Horario** | **Región** | **Retribución Mensual (\*)** | **Duración del Contrato** | **Cantidad de Servicios Requeridos** |
| ABO-014 | CEM EN COMISARIA VITARTE (ATE) | Sábados, domingos y feriados de 08:00 a 20:00 horas | LIMA | S/. 3,000.00 | 3 MESES | 01 |
| ABO-015 | CEM EN COMISARIA IQUITOS | Sábados, domingos y feriados de 08:00 a 20:00 horas | LORETO | S/. 3,000.00 | 3 MESES | 01 |
| ABO-016 | CEM EN COMISARIA PUERTO BERMUDEZ (OXAPAMPA) | Sábados, domingos y feriados de 08:00 a 20:00 horas | PASCO | S/. 3,000.00 | 3 MESES | 01 |
| ABO-017 | CEM EN COMISARIA HUACHO (HUAURA) | Sábados, domingos y feriados de 08:00 a 20:00 horas | LIMA | S/. 3,000.00 | 3 MESES | 01 |
| ABO-018 | CEM EN COMISARIA CONDEVILLA (SAN MARTIN DE PORRES) | Sábados, domingos y feriados de 08:00 a 20:00 horas | LIMA | S/. 3,000.00 | 3 MESES | 01 |
| ABO-019 | CEM EN COMISARIA LURIN | Sábados, domingos y feriados de 08:00 a 20:00 horas | LIMA | S/. 3,000.00 | 3 MESES | 01 |
| ABO-020 | CEM EN COMISARIA SAN BORJA | Sábados, domingos y feriados de 08:00 a 20:00 horas | LIMA | S/. 3,000.00 | 3 MESES | 01 |
| ABO-021 | CEM EN COMISARIA MAZAMARI | Sábados, domingos y feriados de 20:00 a 08:00 horas | JUNIN | S/. 3,000.00 | 3 MESES | 01 |
| ABO-022 | CEM EN COMISARIA TUMBES | Sábados, domingos y feriados de 20:00 a 08:00 horas | TUMBES | S/. 3,000.00 | 3 MESES | 01 |
| ABO-023 | CEM EN COMISARIA HUACHO (HUAURA) | Sábados, domingos y feriados de 20:00 a 08:00 horas | LIMA | S/. 3,000.00 | 3 MESES | 01 |
| ABO-024 | CEM EN COMISARIA JICAMARCA (DISTRITO DE SAN ANTONIO - HUAROCHIRI) | Sábados, domingos y feriados de 20:00 a 08:00 horas | LIMA | S/. 3,000.00 | 3 MESES | 01 |
| ABO-025 | CEM EN COMISARIA CONDEVILLA (SAN MARTIN DE PORRES) | Sábados, domingos y feriados de 20:00 a 08:00 horas | LIMA | S/. 3,000.00 | 3 MESES | 01 |
| ABO-026 | CEM EN COMISARIA PUERTO BERMUDEZ (OXAPAMPA) | Sábados, domingos y feriados de 20:00 a 08:00 horas | PASCO | S/. 3,000.00 | 3 MESES | 01 |
| **TOTAL** | **26** |

(\*) Incluye los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.

**V. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ETAPAS DEL PROCESO** | **CRONOGRAMA** | **ÁREA RESPONSABLE** |
|  | Aprobación de la convocatoria.  | 13 de febrero de 2018 | Comité Evaluador |
|  | Publicación del proceso en el Servicio Nacional del Empleo |  10 días anteriores a la convocatoria | Oficina General de Recursos Humanos |
|  **CONVOCATORIA** |
| 1 | Publicación de la convocatoria en el portal informático institucional <http://www.mimp.gob.pe/> link Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, Convocatoria CAS | 27 de febrero de 2018 | Comité Evaluador y Sub Unidad de Informática  |
| 2 | Presentación de expedientes en la sede del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual ubicado en: Jr. Camaná N° 780, piso 4 oficina 407 – Lima | Del 28 de febrero, 01,02 y 05 marzo de 2018 (Hora: De 08:00 a 16:00 horas) | Sub Unidad de Recursos Humanos |
|   **SELECCIÓN** |
| 3 | Evaluación Curricular | Del 06 al 09 y del 12 al 16, del 19 al 21 de marzo de 2018 | Comité Evaluador |
| 4 | Publicación de resultados de la Evaluación Curricular en el portal informático institucional <http://www.mimp.gob.pe/> link Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, Contratación CAS, Convocatoria CAS | 22 de marzo de 2018 | Comité Evaluador y Sub Unidad de Informática |
|  5 | Entrevista | 23, 26, 27 y 28 de marzo y del 02 al 05 de abril de 2018 | Comité Evaluador |
|    6 | Publicación de resultado final en el portal informático institucional. | 06 de abril de 2018 | Comité Evaluador y Sub Unidad de Informática |
|   **SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO** |
| 7 | Suscripción del contrato | Los 5 primeros días hábiles después de ser publicados los resultados finales  | Sub Unidad de Recursos Humanos |
| 8 | Registro del contrato | Los 5 primeros días hábiles después de la firma de contrato.  | Sub Unidad de Recursos Humanos |

**VI. DE LA ETAPA DE EVALUACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EVALUACIÓNES** | **PESO %** | **PUNTAJE MÍNIMO** | **PUNTAJE MÁXIMO** |
| **EVALUACIÓN CURRICULAR** | **50%** |  |  |
| Formación | 17.5% | 25 | 35 |
| Experiencia | 17.5% | 25 | 35 |
| Capacitación | 15% | 20 | 30 |
| Puntaje Total de la Evaluación Curricular |  | 70 | 100 |
| **ENTREVISTA** | **50%** | **70** | **100** |
| **PUNTAJE TOTAL** | **100%** | **70** | **100** |

\* Las etapas de evaluación curricular y entrevista se aprueban con un puntaje mínimo y tienen carácter eliminatorio.

**VII. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR**

 7.1 Los documentos (según el presente modelo) deben presentarse atendiendo las condiciones y requisitos mínimos exigidos en la convocatoria (Ver página 1, numeral II. PERFIL DEL PUESTO), en el lugar de inscripción indicado y dentro de las fechas y horarios establecidos.

 7.2 Presentar la documentación sustentatoria ***sólo de los requisitos mínimos que se solicitan en la convocatoria,*** junto con sus respectivas Declaraciones juradas firmadas y en original, respetando el siguiente orden: (Empezar a foliar desde la última página hacia la primera página que sería el Anexo N° 1)

a. Ficha de postulación (Formato de Hoja de Vida) con datos completos y firmada (Anexo N° 01)

b. Declaración Jurada firmada (incompatibilidades) y con huella dactilar en original (Anexo N° 02)

c. Declaración Jurada firmada – Autenticidad de documentos (Anexo N° 03)

d. Declaración Jurada firmada – Requisitos mínimos (Anexo N° 04)

f. Luego, adjuntar copia simple de todos los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos señalados en el perfil del puesto.

**VIII. CONDICIONES GENERALES**

**a.** No tener antecedentes penales ni policiales incompatibles con el servicio al que postula.

**b.** No encontrarse inhabilitado(a) administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.

**c.** No encontrarse impedido(a) para ser postor o contratista, según lo previsto por las disposiciones legales y reglamentarias vigentes sobre la materia.

**d.** No estar incurso en lo dispuesto en la **Ley Nº 27588**, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios al Estado, bajo cualquier modalidad contractual.

**e.** No estar en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (**REDAM)** de acuerdo a la Ley 28970.

**f.** No ser parte denunciada/demandada en procesos de violencia familiar o violencia sexual; no haber sido demandado por materias que afecten los derechos del niño, niña o adolescente.

**g.** Gozar de buena salud.

**h.** Tener Registro Único de Contribuyente activo.

**IX. LINEAMIENTOS A TENER EN CUENTA**

* El expediente debe ser presentado en folder manila (tamaño A4) con fástener y cada hoja debidamente foliada.
* Cumplimiento de la Ley 26771: Para completar la Declaración Jurada (Anexo 2) deberá ingresar a la dirección [**http://www.mimp.gob.pe**](http://www.mimp.gob.pe/), link Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, buscar en la pestaña Transparencia, las opciones: “Directorio PNCVFS Sede Central y Directorio Centro Emergencia Mujer”, a fin de identificar o descartar (alguna consulta) relación de parentesco por consanguinidad, afinidad, por razón de matrimonio o convivencia con personal del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual.
* El postulante deberá presentarse sólo a una convocatoria en curso. De presentarse a más de una convocatoria simultáneamente, sólo se considerará la primera postulación presentada (Según registro de la Oficina de Trámite Documentario). Culminado un proceso de convocatoria con la publicación del Resultado final, puede postular a otra Convocatoria CAS.
* Se descalificará al postulante que omita y/o no consigne correctamente la información requerida en los documentos de la convocatoria; así como, aquellos que modifiquen los anexos de la presente Convocatoria CAS.
* Según Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, señala que para el caso de documentos expedidos en idioma diferente al castellano, el postulante deberá adjuntar la traducción oficial o certificada de los mismos en original. Tratándose de estudios realizados en el extranjero y de conformidad con lo establecido en la Ley del Servicio Civil N° 30057 y su Reglamento General, señalan: que los títulos universitarios, grados académicos o estudios de posgrado emitidos por una universidad o entidad extranjera o los documentos que los acrediten serán registrados previamente ante SERVIR, requiriéndose como único acto previo la legalización del Ministerio de Relaciones Exteriores o el apostillado correspondiente.
* Los expedientes no serán devueltos.

**X. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO**

**1. Declaratoria del proceso como desierto**

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

**a.** Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.

**b.** Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.

**c.** Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtenga puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.

**2. Cancelación del proceso de selección**

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

**a.** Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.

**b.** Por restricciones presupuestales.

**c.** Otras debidamente justificadas.

**De no cumplir con alguno de los literales señalados en los numerales VII y IX será declarado/a NO APTO/A.**

**ANEXO N° 1**

**FICHA DE POSTULACION**

**(FORMATO DE HOJA DE VIDA)**

**La información contenida en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada.**

|  |
| --- |
| En los siguientes formatos complete la información requerida de acuerdo a lo indicado en la Convocatoria para CAS al que postula. Verifique que la información proporcionada esté debidamente llenada para que su inscripción sea válida. |
| * **DATOS PERSONALES**
 |
| **APELLIDOS COMPLETOS** |  |
| **NOMBRES COMPLETOS** |  |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI)** |  |
| **NUMERO DE R.U.C.** |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO** |  |
| **DIRECCIÓN DE DOMICILIO ACTUAL** |  |
| **DISTRITO** |  |
| **PROVINCIA Y DEPARTAMENTO** |  |
| **TELÉFONO DE CASA (de referencia)** |  (incluir código de ciudad) |
| **Teléfono Celular** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| * **INFORMACION COMPLEMENTARIA**
 |
| **2.1 SERVICIO AL QUE POSTULA** |
| **CODIGO DE CONVOCATORIA CAS** | **CAS N° 065-2018-MIMP-PNCVFS** |
| **NOMBRE DEL SERVICIO**  | **Abogados/as para la atención de casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar y violencia sexual en Centro de Emergencia Mujer en Comisaria.** |
| **CÓDIGO DE SERVICIO** |  |
| **CEM**  |  |
| **2.2 CONDICIÓN DEL POSTULANTE (Marcar un aspa “X”)** |
| **PERSONA CON DISCAPACIDAD**  | **SI** |  | **NO** |  |
| **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**  | **SI** |  | **NO** |  |
| **2.3 ¿Ha prestado o presta servicios en el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual?** Nunca ( )  SI ( ) Por favor, precise: Servicio: ……………………… Unidad/ CEM:……………………………… Vigencia del ÚLTIMO contrato: Inicio: ………../……….../……..…. Final: ………../…..……./…………….. |
| * **¿Anteriormente ha postulado a alguna Convocatorias CAS del Programa Nacional Contra la**

 **Violencia Familiar y Sexual?** NO ( ) SI ( )  |
|  **LUGAR DE EVALUACIÓN y/o ENTREVISTA** |
| Las evaluaciones se realizan según la Región a la que postulan. |

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las acciones administrativas y penales que correspondan.

**………………………………………………………. ……………………………………………….**

 **(Ciudad), (fecha) Firma**

|  |
| --- |
| **CÓDIGO DE CONVOCATORIA: CAS N° 065-2018-MIMP-PNCVFS** |

|  |
| --- |
| * **DOCUMENTACION REQUERIDA POR EL PERFIL DE SERVICIO**

Registrar los datos según corresponda y dejar en blanco aquellos que no aplique. Adjuntar copia simple (legible) de los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos señalados en el perfil del puesto y las bases de la convocatoria (En caso se necesite más espacio/filas para sustentar lo requerido, adjuntar hoja adicional respetando el mismo formato) |

* **FORMACION REQUERIDA: FORMACION ACADEMICA, GRADO ACADEMICO Y/O NIVEL DE ESTUDIO.** (Como mínimo debe acreditar el/los nivel/es señalado/s y requerido/s en la convocatoria).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONCEPTO** | **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN** | **GRADO O NIVEL ACADÉMICO** | **PROFESIÓN O ESPECIALIDAD** | **MES O AÑOS DE ESTUDIOS****(Solo Referencial)** | **Fecha de Emisión del documento** | **FOLIO** **N°** |
| **DESDE** | **HASTA** |
| **FORMACIÓN UNIVERSITARIA**(Estudiant. Egres. Bach. Titul.)(Según el caso, a efectos de considerar la experiencia profesional a partir de la obtención del diploma de bachiller, adjuntar copia del mismo). | **(P.e. PUCP)** | **(P.e. BACHILLER)** | **(P.e. PSICOLOGIA)** | **(P.e. 2011)** | **(P.e. 2011)** | **(P.e. 12/05/2011)** | **(P.e. 11)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **MAESTRÍA**Considerar el que más se ajuste a lo requerido.(Estudiant. Egresado, Grado) |  |  |  |  |  |  |  |
| **DOCTORADO** |  |  |  |  |  |  |  |
| **DIPLOMADO(S)**Considerar el que más se ajuste a lo requerido. | **(P.e. UNMSM)** | **(P.e. DIPLOMADO)** | **(P.e. VIOLENCIA FAMILIAR)** | **(12/05/2011)** | **(12/11/2011)** | **(15/12/2011)** | **(P.e. 15)** |
| **SEGUNDA CARRERA** |  |  |  |  |  |  |  |
| **ESPECIALIZACIÓN** |  |  |  |  |  |  |  |
| **FORMACIÓN TÉCNICA** |  |  |  |  |  |  |  |
| **OTROS ESTUDIOS (SECUNDARIOS, ETC)** |  |  |  |  |  |  |  |

* **INFORMACIÓN RESPECTO A LA COLEGIATURA** (Adjuntar sólo si es requisito exigido en la convocatoria). En caso se requiera Colegiatura, se deberá presentar copia simple del Diploma de colegiatura. En caso se requiera constancia de habilitación, esta deberá contener la fecha de vigencia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DIPLOMA DE COLEGIATURA** | **COLEGIO PROFESIONAL** | **FECHA DE EMISION** | **FOLIO N°** |
| **SI ( ) NO ( )** |  |  / / |  |
| Ej. Colegio de Abogados de Lima |
| **CONSTANCIA HABILITACION PROFESIONAL** | **VIGENTE HASTA EL** | **FOLIO N°** |
| **SI ( ) NO ( )** | **NRO. DE COLEGIATURA:** |  / / |  |

* **CONDICION DEL POSTULANTE** (Si lo acredita con la documentación respectiva indicar el número de folio).

|  |  |
| --- | --- |
| **PERSONA CON DISCAPACIDAD** | **FOLIO** **N°** |
| En aplicación a lo establecido por el artículo 48°, 76° y 78° de la Ley N° 29973, Ley General de Personas con Discapacidad. (De presentar discapacidad, acreditarlo con la respectiva certificación)**.** |  |
| **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS** | **FOLIO** **N°** |
| De conformidad con la Ley N° 29248 y su reglamento. Recordado por la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE, en la que refiere que de ser Licenciado, deberá acreditarlo documentalmente. |  |

* **CAPACITACIÓN RECIBIDA:** (Adjuntar la documentación de acuerdo a los requisitos exigidos en la convocatoria y presentarlo de manera ordenada del más reciente al más antiguo).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **INSTITUCIÓN** | **NOMBRE O TITULO DE LA CAPACITACION RECIBIDA** | **TIPO DE EVENTO**(Curso, estudio de especialización, diplomado, taller, charla, jornada, etc.) | **Según corresponda, precise el tiempo que acredita en:** | **FOLIO** **N°** |
| **Año/s** | **Mes/es** | **Día/s** | **Hora/s** |
|  | **(P.e. UNMSM)** | **(P.e. INTERVENCION EN VIOLENCIA DE GÉNERO)** | **(P.e. CURSO)** |  |  | **(P.e.15 )** | **(P.e. 32)** | **(P.e. 18)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   **N°** | **INSTITUCIÓN** | **NOMBRE O TITULO DE LA CAPACITACION RECIBIDA** | **TIPO DE EVENTO**(Curso o estudio de especialización, diplomado, taller, charla, jornada, etc.) | **Según corresponda, precise el tiempo que acredita:** | **FOLIO** **N°** |
| **Año/s** | **Mes/es** | **Día/s** | **Hora/s** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* **EXPERIENCIA:**
* Según corresponda, adjuntar la documentación (constancias, certificados, contratos de trabajo y/o boletas de pago) de acuerdo a los requisitos exigidos en la convocatoria, que acredite haber prestado servicios por el periodo que se indica. (Presentarlo de manera legible y ordenada del más reciente al más antiguo).
* Los profesionales de la Salud que hayan realizado el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), según Ley N° 23330, presentar **Resolución que acredite el inicio y la culminación** del mismo.
* El tiempo de experiencia laboral serán contabilizados desde el egreso de la formación académica correspondiente por lo cual el postulante deberá presentar la constancia de egresado en la presente convocatoria, caso contrario se contabilizará desde la fecha indicada en el documento de la formación académica que requiera el perfil (diploma de bachiller, diploma de título profesional).
* Para acreditar tiempo de experiencia mediante Resolución Ministerial por designación o similar, deberá presentarse tanto la Resolución de inicio de designación, como la de cese del mismo.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | * **NOMBRE DE LA ENTIDAD O INSTITUCION.**
* **CARGO DESEMPEÑADO**
 | **FUNCION PRINCIPAL** **DESEMPEÑADA** | **FECHAS DE:** | **Total del tiempo de servicio acreditado en:** | **FOLIO/S****N°** |
|  **INICIO** | **FIN** | **Año/s** | **Mes/es** | **Día/s** |
|  | **(p.e. MIMP-PNCVFS-CEM Lima)****1.****(P.e. Psicólogo)** | **(P.e. Atención de casos de Violencia familiar)** | **(22/05/2011)** | **(10/12/2013)** | **(2 años)** | **(6 meses)** | **(19 días)** | **(25 al 33)** |
|  | **1.****2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **1.****2.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **1.****2.** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | * **NOMBRE DE LA ENTIDAD O INSTITUCION.**
* **CARGO DESEMPEÑADO**
 | **FUNCION PRINCIPAL** **DESEMPEÑADA** | **FECHAS** | **Total del tiempo de servicio acreditado en:** | **FOLIO/S** **N°** |
|  **INICIO** | **FIN** | **Año/s** | **Mes/es** | **Día/s** |
|  | **1.****2.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **1.****2.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **1.****2** |  |  |  |  |  |  |  |

* **OTROS REQUISITOS:** De acuerdo a lo requerido en la convocatoria y sólo si logra adjuntar los documentos que acrediten cualquiera de los requisitos señalados:
* **ESTUDIOS INFORMATICOS:** – De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria (Marque con un aspa el nivel máximo alcanzado)**.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **CONOCIMIENTOS EN** | **NIVEL ALCANZADO** | **FOLIO N°** |
| **BASICO** | **INTERMEDIO** | **AVANZADO** |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |

* **ESTUDIO DE IDIOMAS:** – De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria (marque con un aspa el nivel máximo alcanzado).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **IDIOMA** | **NIVEL ALCANZADO** | **FOLIO N°** |
| **BASICO** | **INTERMEDIO** | **AVANZADO** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* **OTROS CONOCIMIENTOS:** Solo si logra acreditar algún otro conocimiento, de acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria.

|  |  |
| --- | --- |
| **CONOCIMIENTO** | **FOLIO N°** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Declaro bajo juramento que la información que he proporcionado en el presente Formato de Hoja de vida, es veraz y asumo las responsabilidades y consecuencias legales que ello produzca.**

**………………………………………………………. ……………………………………………….**

 **(Ciudad), (fecha) Firma**

**ANEXO N° 2**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo,………………………………………………………..……………………….…, identificado(a) con DNI N°……………………., con domicilio en: …………………………………………………………………….………..……Distrito: …......................................... Provincia: ………………………… Departamento….………………………, en mi condición de postulante CAS para el PNCVFS:

**1. DECLARO BAJO JURAMENTO DE LEY** al momento de suscribir el presente documento:

1.1 Que tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas legales:

a) Ley N° 26771, Ley que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el Sector Público en casos de parentesco.

b) Decreto Supremo N° 025-2000-PCM, Reglamento de la Ley N° 26771, y sus modificatorias.

c) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM, Dispone otorgamiento de Declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.

1.2 Que he cumplido con revisar la **“Nomina de Trabajadores del PNCVFS”**, proporcionado por la entidad en el enlace [www.mimp.gob.pe](http://www.mimp.gob.pe/) link Programas Nacionales / Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, y que he agotado las demás verificaciones o corroboraciones necesarias.

1.3 En consecuencia, DECLARO BAJO JURAMENTO que………. (Indicar **SI** o **NO**) tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o vínculo conyugal, con trabajador(a) del PNCVFS.

1.4 En el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une vínculo de parentesco es (son):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDOS Y NOMBRES** | **PARENTESCO** | **ÁREA/ UNIDAD ORGÁNICA** |
|  |  |  |
|  |  |  |

La presente Declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 4-A del Reglamento de la Ley N° 26771, incorporado mediante Decreto Supremo N° 034-2005-PCM.

* **Artículo 4 del D.S. 075-2008-PCM**
* Declaro bajo juramento que no me encuentro inhabilitado(a) administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
* Declaro no encontrarme impedido(a) para ser postor o contratista, según lo previsto por las disposiciones legales y reglamentarias vigentes sobre la materia.
* Declaro bajo juramento que de suscribir el Contrato Administrativo de Servicios con el Programa (PNCVFS), no percibiré ingreso alguno por parte del Estado (bajo cualquier régimen laboral o especial o bajo cualquier condición contractual con entidades del Estado) salvo por función docente o por ser miembro únicamente de un órgano colegiado.

**Asimismo declaro bajo juramento lo siguiente:**

* No tener antecedentes penales, judiciales y policiales.
* No tener denuncia por maltrato infantil, violencia familiar y sexual, y/u hostigamiento sexual.
* No ser pensionista del Estado (en caso de resultar ganador, presentaré la Resolución de suspensión de pensión)
* No estar inscrito en el Registro de Deudores Alimenticios Morosos
* No tener proceso administrativo pendiente con el Estado.
* Gozar de salud óptima.
* Que la documentación que sustenta mis estudios y/o experiencia laboral presentada al Comité Evaluador, es copia fiel de la original, la misma que obra en mi poder.
* Conocer la Ley Nº 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios al Estado, bajo cualquier modalidad contractual.

DE ESTAR COMPRENDIDO EN ALGUNOS DE LOS PUNTOS, PRECISE LA MATERIA:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ciudad,………………………………………………………….del 201….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Huella dactilar

**ANEXO N° 3**

**DECLARACION JURADA - AUTENTICIDAD DE DOCUMENTOS**

Por la presente declaro en honor a la verdad que la documentación presentada es fidedigna, no contiene enmendaduras (suprimir fechas, nombres, firmas o similares) (añadir fechas nombres, firmas o similares) que alteren su contenido original.

Declaro conocer que de presentar documentos falsos o adulterados se configuraría el delito contra la fe pública, falsificación de documentos y falsedad genérica; prevista y sancionada en el Código Penal, los cuales son de persecución pública, por lo que de tomarse conocimiento de hechos irregulares se realizarán las denuncias respectivas al órgano competente.

(Lugar)………….……,…………….de……………..de……… ………………………………………………………

**Firma**

**Nombres y Apellidos:**

**DNI:**

**ANEXO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA - REQUISITOS MINIMOS**

|  |
| --- |
| **CÓDIGO DE CONVOCATORIA: CAS N° 065-2018-MIMP-PNCVFS** |
| Complete la Declaración Jurada con la información solicitada. El Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual podrá realizar la verificación correspondiente. Si el postulante proporciona información falsa será eliminado del proceso de selección |
| **1. DATOS PERSONALES** |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** |  |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI)** |  |
| **2. REQUISITOS (Marque con X, según corresponda)** |
| Conocimiento de enfoques y principios de la atención de casos de violencia contra las mujeres, integrantes del grupo familiar y violencia sexual | SI ( ) | NO ( ) |
| Conocimientos de Ofimática: Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.) nivel básico. | SI ( ) | NO ( ) |
| Conocimientos de Ofimática: Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) nivel básico. | SI ( ) | NO ( ) |
| Conocimientos de Ofimática: Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.) nivel básico. | SI ( ) | NO ( ) |

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las acciones administrativas y penales que correspondan.

.

**………………………………………………………. ……………………………………..**

 (Ciudad), (fecha) Firma