



BASES ADMINISTRATIVAS

PROCESO CAS N° 002–2020-GSRJ-
SEGUNDA CONVOCATORIA

CONVOCATORIA PARA LA
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS DIRECTO



I. GENERALIDADES

1.1 OBJETO DE LA CONTRATACION

La Gerencia Sub Regional Jaén, requiere la contratación de un profesional de la salud, bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios-CAS, con la finalidad de fortalecer acciones de vigilancia, prevención y control ante la transmisión comunitaria de COVID-19.

ITEM	UNIDAD ORGANICA	CARGO	CANTIDAD	SUELDO
01	Comité Seguridad y Salud en el Trabajo	Licenciado /a en Enfermería	01	3,000.00

1.2 DEPENDENCIA Y/O AREA SOLICITANTE

Gerencia Sub Regional Jaén – Comité de Seguridad y salud en el Trabajo RUC. N° 20368807916

Domicilio: Calle Tahuantinsuyo N° 765 – Jaén.

1.3 RESPOSIBILIDAD

La Comisión designada mediante Resolución de Gerencia Sub Regional N° 041-2020-OGR.CAJ-GSRJ, de fecha 05 de Junio del 2020, es responsable del cumplimiento de las Bases para la contratación de personal bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios-CAS Directo y de los demás dispositivos citados en la Base Legal, que regulan el proceso de Concurso Público CAS N°. 02-2020-GR.CAJ-GSRJ.

1.4 BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Decreto Legislativo N°1057, Ley que regula el régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios-CAS.
- Ley 29849, que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos laborales.
- Decreto Supremo N°075-2008-PCM, Reglamento del Decreto legislativo N° 1057.
- Decreto Supremo N°065-2011-PCM que modifica el reglamento del Decreto Legislativo N° 1057.
- Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA, ANEXO1



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
GERENCIA SUB REGIONAL JAEN
CAS N° 02-2020-GR.CAJ/GSRJ – SEGUNDA CONVOCATORIA
"Año de la Universalización de la Salud"



- g) Decreto de Urgencia N° 029-2020, que establece medidas extraordinarias en materia de personal del sector público.
- h) Decreto de Urgencia N° 014-2019 Ley de aprueba el Presupuesto para el año fiscal 2020.
- i) Decreto Supremo N° 020-2020-SA. (Ampliación de Emergencia Sanitaria).
- j) Las demás disposiciones que regulen el contrato administrativo de servicios.

II. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLES
Lugar_de la prestación del servicio	Gerencia Sub Regional Jaén Tahuantinsuyo N° 765
Duración del contrato Temporal	Mensual (sujeto a renovación temporal)
Remuneración Total	S/. 3,000.00
Otras condiciones del contrato	Disponibilidad inmediata

III. MODALIDAD DE POSTULACION

Postulación vía electrónica

Las personas interesadas en participar en el proceso de selección y que cumplan con los requisitos establecidos para el perfil del puesto convocado, deberán enviar al correo electrónico gsrjrecursos@regioncajamarca.gob.pe, solo y exclusivamente los siguientes documentos:

- a) Solicitud de inscripción como postulante.
- b) Copia de DNI.
- c) Currículo vitae documentado. (scaneado en PDF).
- d) Declaración Jurada de Ficha Curricular de postulante (Anexo 01).
- e) Anexo 2.
- f) Anexo 3.

IMPORTANTE

- La información consignada en la Declaración Jurada de Ficha Curricular, tienen carácter de declaración jurada, por lo que el/la postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve la entidad.
- Los postulantes deberán de tomar las previsiones correspondientes para la remisión del correo electrónico con la debida anticipación, así como también dentro de la fecha y horario establecido en el numeral IV. Solo se deberá remitir un (01) correo electrónico por participante con la información requerida para la postulación.



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
GERENCIA SUB REGIONAL JAEN
CAS N° 02-2020-GR.CAJ/GSRJ – SEGUNDA CONVOCATORIA
"Año de la Universalización de la Salud"



- Los archivos remitidos para la postulación al concurso CAS Directo que no se reciban en formato PDF, no serán consideradas aptas para el proceso.
- El **CURRICULUM VITAE DOCUMENTADO** a remitir en PDF, **solo** deberá de contener los documentos requeridos en el formato de perfil del puesto.

IV. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	RESPONSABLES
Publicación Vía Electrónica: Publicación de la Convocatoria CAS COVID 19, en la Página WEB: www.gsrjaen.gob.pe de la Gerencia Sub Regional Jaén.	Del 15/06/2020 al 17/06/2020	ADM. PAGINA WEB
SELECCIÓN		
Postulación Vía Electrónica: Presentación de Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal y CV documentado en PDF al siguiente correo: gsrjrecursos@regioncajamarca.gob.pe	Del 18/06/2020 al 19/06/2020 Hasta las 6:00 pm	ADM. PAGIN WEB
Evaluación de la hoja de vida (Expediente)	22/06/2020	COMISIÓN CAS
Publicación de Resultados	23/06/2020	COMISIÓN CAS ADM. PAGINA WEB
SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO		
Suscripción y Registro del Contrato.	Dentro de los 5 días hábiles contados a partir de la publicación resultado final.	RR. HH/OAJ
Inicio de Labores	01/07/2020	RR. HH

V. FACTORES Y CRITERIOS DE EVALUACION Y RESUMEN DE PUNTUACION

Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán los siguientes puntajes:



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
GERENCIA SUB REGIONAL JAEN
CAS N° 02-2020-GR.CAJ/GSRJ – SEGUNDA CONVOCATORIA
"Año de la Universalización de la Salud"



Apellidos y Nombres:					
Plaza a la que postula:					
Régimen Laboral					
N°	DESCRIPCIÓN	PUNTAJE ESPECÍFICO	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN	
				PARCIAL	TOTAL
Grados Académicos y Títulos Profesionales					
1	1.1	Título Profesional Universitario	10.0		45.0
	1.2	Grado académico			
	a	Doctor	15.0		
	b	Maestro	12.0		
	1.3	Segunda Especialidad o Título de Especialista	5.0		
	1.4	Otro Título profesional	3.0		
Actualizaciones y Capacitaciones					
2	2.1	Diplomados o Especializaciones	2.5 c/u	10.0	10.0
Capacitaciones					
3	3.1	Asistencias a eventos a partir del 2015	2.0 (c/u)	20.0	20.0
Experiencia Profesional					
4	4.1	Ejercicio profesional desde la obtención del Título	5.0 (c/año)	25.0	25.0
TOTAL					100.0

VI. DOCUMENTOS A PRESENTAR

Las personas que deseen postular, deben considerar las precisiones descritas a continuación, que serán descargados:

- Solicitud de inscripción como postulante
- La información consignada en el Anexo 01: Currículo Vitae u Hoja de Vida debe contener la información solicitada de acuerdo al perfil del puesto, así como también el sustento documentado correspondiente (título profesional, título de especialidad, colegiatura, habilitación, cursos y programas de capacitación, constancias de trabajo y certificados de trabajo, entre otros) incluido el DNI, escaneados en alta resolución en PDF.
- El Curriculum vitae para la Contratación de Personal debe estar correctamente llenada y sin ninguna enmendadura, debidamente foliado en la parte superior derecha en orden cronológico, ordenado con separadores de acuerdo al rubro de evaluación curricular. Este documento 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 lleva a cabo la entidad.



➤ Anexo 2 y Anexo 3.

VII. DE LA DECLARATORIA DEL PROCESO DESIERTO

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

- Cuando no se presentan los postulantes al proceso de selección.
- Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.

VIII. ENVIO DE DOCUMENTACION

La entrega de la Declaración Jurada de Ficha Curricular del postulante, debe estar correctamente llenada y sin ninguna enmendadura, conjuntamente con los documentos que sustenten el currículo vitae presentado (formación académica, experiencia laboral y capacitación) **en formato PDF al correo electrónico gsrjrecursos@regioncajamarca.gob.pe; indicando en el asunto del correo electrónico el ítem y el cargo al cual postula.**

IX. PERFIL DEL PUESTO

Los postulantes deberán cumplir con los requisitos exigidos en el perfil de puesto de la plaza convocada de acuerdo al siguiente detalle:

PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACION DEL PUESTO	
Unidad Ejecutora:	GERENCIA SUB REGIONAL JAEN
Nombre del Puesto:	LICENCIADO/A EN ENFERMARIA
Código del Puesto:	ENF01

MISION DEL PUESTO
Brindar asistencia médica integral de enfermería a los trabajadores de la Gerencia Sub Regional Jaén, de acuerdo a guías y procedimientos establecidos, para la vigilancia, prevención, control, tratamiento y recuperación oportuna de la salud de los servidores.

FUNCIONES DEL PUESTO
Vigilancia, prevención y Control de enfermedades del COVID-19
Charlas informativas sobre el COVID-19
Diagnosticar la enfermedad del Coronavirus
Enseñar prácticas sobre higiene personal y ambiental.
Mantener un registro actualizado del legajo de todos los trabajadores
Apoyar cuando sea requerida en cualquier campaña que se desarrolle la Entidad en lo que se refiere a cuidado de la salud y prevención de accidentes de trabajo.
Apoyar en la entrega de los resultados de los chequeos médicos preventivos y ocupacionales y de cualquier documentación relacionada con la atención de la salud.
Encargarse de aperturas de Historias Clínicas del personal de entidad y hacer seguimiento.



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
GERENCIA SUB REGIONAL JAEN
 CAS N° 02-2020-GR.CAJ/GSRJ – SEGUNDA CONVOCATORIA
 "Año de la Universalización de la Salud"



Participar en actividades de formación y capacitación continua con el fin de fortalecer y actualizar los conocimientos de cuidados en enfermería del COVID-19 Atención asistencial.

<p>A. Formación Académica</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center"><i>Incompleta</i></td> <td align="center"><i>Completa</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		<i>Incompleta</i>	<i>Completa</i>	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>B. Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ENFERMERO/A</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura</td> <td rowspan="2" style="border: 1px solid black; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Especialidad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td rowspan="3" style="border: 1px solid black; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría ó Doctorado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	ENFERMERO/A	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura		<input type="checkbox"/> Especialidad	<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<input type="checkbox"/> Maestría ó Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	<p>C. ¿Se requiere colegiatura?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>D. ¿Se requiere habilitación?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>E. SERUMS</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
	<i>Incompleta</i>	<i>Completa</i>																									
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																									
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	ENFERMERO/A																										
<input type="checkbox"/> Bachiller																											
<input checked="" type="checkbox"/> Título / Licenciatura																											
<input type="checkbox"/> Especialidad																											
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																											
<input type="checkbox"/> Maestría ó Doctorado																											
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																											

FORMACION ACADEMICA

EXPERIENCIA

05 años (incluido SERUM), en el sector público y privado

CONOCIMIENTOS

A. Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

- Capacitación en salud Ocupacional
- Cursos y/o diplomados de capacitación afines a la profesión

B. Conocimiento de ofimática:

	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de Textos (Word)		X		
Excel		X		
Programa de presentación (Power Point)		X		

C. Habilidades o competencias

- Actitud de servicio, ética e integridad, compromiso y responsabilidad, resultados, trabajo en equipo.
- Empatía, comunicación asertiva y efectiva, proactivo, capacidad para trabajar en equipo y manejo del estrés.
- Pensamiento estratégico, comunicación efectiva, planificación y organización, capacidad de análisis y capacidad de respuesta al cambio.
- Garantizar la confidencialidad, tratándose del seguimiento de posibles casos y casos confirmados.

D. Otros





GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
GERENCIA SUB REGIONAL JAEN
CAS N° 02-2020-GR.CAJ/GSRJ – SEGUNDA CONVOCATORIA
 "Año de la Universalización de la Salud"



- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Declaración Jurada de gozar de buena salud - No tener diagnóstico de morbilidad: hipertensión, diabetes mellitus, EPOC, formas severas de asma. |
|--|

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO POSTULANTE

Señor
PRESIDENTE DEL COMITÉ EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE LA CONVOCATORIA CAS N° 002-2020-GSRJ.
 Presente. -

Yo, Identificado con Doc. Identidad N°

Mediante la presente solicito se me considere para participar en el proceso **CAS N° 002-2020-GSRJ**, convocado por la Gerencia Sub Regional Jaén. Para lo cual declaro que cumpro íntegramente con los requisitos del perfil establecido en las Bases de las bases del presente proceso y que adjunto a la presente mi expediente contenido en un folder manila con la documentación solicitada.

Código de la Plaza	Denominación del Puesto	N° folios

Mi disponibilidad para incorporarme a la Gerencia Sub Regional Jaén es inmediata.

Sin otro particular quedo de usted.

Jaén, ____ de ____ de 2020

 Firma del Postulante
 DNI. N°: _____

Huella digital del declarante

Indicar marcando con una aspa (x):	Si	No
Licenciado de las Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adjunta Certificado de Incapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ANEXO N° 01:
 (Presentación Obligatoria)

DECLARACIÓN JURADA FICHA CURRICULAR DEL POSTULANTE

Código de la Plaza	Denominación del Puesto

1. DATOS GENERALES

Datos Personales

Apellidos Paternos

Apellidos Maternos

Nombres

Lugar de Nacimiento

Distrito
Departamento

Provincia

Fecha de Nacimiento

Documento de Identidad

Dirección Actual:

Distrito
Departamento

Provincia

Correo Electrónico

Teléfono Celular:

Tel:

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	Si	No
Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuento con la Certificación y/o documentación correspondiente.		

En el caso marque "Si" indicar: N° Carnet de Licenciatura de la Fuerza Armada

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	Si	No
Soy una persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente de conformidad con lo establecido por la LEY N° 27050, CONADIS		

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
GERENCIA SUB REGIONAL JAEN
CAS N° 02-2020-GR.CAJ/GSRJ – SEGUNDA CONVOCATORIA
"Año de la Universalización de la Salud"



En el caso marque "SI" indicar: N° Código de CONADIS

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



2. FORMACIÓN ACADÉMICA

Formación Académica: - detalle

TIPO DE FORMACION/GRADO ACADEMICO	FORMACION ACADEMICA	UNIVERSIDAD/CENTRO DE ESTUDIOS	NIVEL ALCANZADO (Titulado/ bachiller/ egresado/ Incompleta)	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL GRADO (1)
UNIVERSITARIA				
TECNICA				
SECUNDARIA				
MAESTRIA				
DOCTORADO				

(1) De consignar en NIVEL ALCANZADO: INCOMP LETA - indicar el AÑO O CICLO O SEMESTRE alcanzado en la celda de Fecha de Expedición del Grado o Egreso.
 Dejar los espacios en blanco para a la formación académica que no aplique para el perfil

3. CURSOS, DIPLOMADOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN

TEMA	CURSO Y/O ESPECIALIDAD (2)	FECHA DE INICIO (D/M/A)	FECHA DE FIN (D/M/A)	INSTITUCION	TOTAL DE HORAS

(2) En la columna CURSO Y/O ESPECIALIDAD – Especificar tipo de capacitación: CURSO, TALLER, SEMINARIO, CONFERENCIA, PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN O DIPLOMADO

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
GERENCIA SUB REGIONAL JAEN
 CAS N° 02-2020-GR.CAJ/GSRJ – SEGUNDA CONVOCATORIA
 "Año de la Universalización de la Salud"



4. CERTIFICACIÓN RELACIONADO AL PUESTO(S) AL QUE POSTULA.

CERTIFICADO	Fecha de caducidad (Día/Mes/Año)	(*) N° de Folio en el que se encuentra el documento sustentatorio
Certificación OSCE vigente (1 año)		

Para ser llenado sólo por los postulantes de los puestos que requieran Colegiatura/Habilitación

NOMBRE DEL COLEG				(*) N° de Folio en el que se encuentra el documento sustentatorio
COLEGIADO		Colegiatura y Habilitación		
SI	NO	N° de Colegiatura		
		Habilitado (Si/no)		

5. CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO

Al amparo del Principio de Veracidad señalado en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, modificado por el Decreto Legislativo N° 1272, **DECLARO BAJO JURAMENTO** conocer los conocimientos solicitados, que NO pueden ser acreditados mediante constancias y/o certificados, de acuerdo al siguiente cuadro:

N°	CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO
1	
2	
3	
4	
5	

Se deberán de tomar en cuenta los requisitos mínimos solicitados en el campo: *Conocimiento para el puesto y/o cargo mínimo indispensable y deseable* del Anexo 1) Perfil del Puesto de las Bases del Proceso CAS.



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
GERENCIA SUB REGIONAL JAEN
 CAS N° 02-2020-GR.CAJ/GSRJ – SEGUNDA CONVOCATORIA
 "Año de la Universalización de la Salud"



6. EXPERIENCIA LABORAL

6.1. Experiencia Laboral General

NOMBRE DE ENTIDAD	PUBLICO/ PRIVADO	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO D/M/A	FECHA DE TERMINO D/M/A	AÑOS//MESES/DÍAS DE EXPERIENCIA

Tiempo total de la experiencia laboral general	Años	Meses	Días

6.2. Experiencia Laboral Especifica

NOMBRE DE ENTIDAD	PUBLICO/ PRIVADO	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO D/M/A	FECHA DE TERMINO D/M/A	AÑOS//MESES/DÍAS DE EXPERIENCIA

Tiempo total de la experiencia laboral general	Años	Meses	Días

7. DECLARACION JURADA DE IMPEDIMENTO E INCOMPATIBILIDAD

Declaro bajo juramento lo siguiente:

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| SI | NO | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Registrar antecedentes policiales. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Registrar antecedentes penales |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Registrar antecedentes judiciales |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tener inhabilitación vigente para prestar servicio al estado conforme al Registro Nacional de sanciones contra servidores civiles (RNSSC). |



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
GERENCIA SUB REGIONAL JAEN
CAS N° 02-2020-GR.CAJ/GSRJ – SEGUNDA CONVOCATORIA
"Año de la Universalización de la Salud"



SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estar inscritos en el registro de deudores alimentarios morosos (REDAM).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Contar con pariente(s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, o segundo de afinidad y/o conyugue: (PADRE, MADRE, HIJOS- TIO-SOBRINO – PRIMO – NIETO – SUEGRO - CUÑADO), que laboran en la GERENCIA SUB REGIONAL JAEN.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Contar con PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONADOR vigente.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Declaración jurada de gozar de buena salud.

DECLARO haber revisado las bases del concurso y los criterios de evaluación que se encuentran en la página WEB de la Gerencia Sub Regional Jaén y acepto las condiciones de postulación. Asimismo, **DECLARO** que la información proporcionada es veraz y en caso sea necesario, autorizo su investigación, de ser contrario y de verificarse que la información sea falsa, acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático y asumo las responsabilidades y consecuencias legales que ello produzca.

Jaén, ____ de _____ del 2020.

Firma del Postulante

DNI. N°: _____

Huella digital del
declarante



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
GERENCIA SUB REGIONAL JAEN
CAS N° 02-2020-GR.CAJ/GSRJ – SEGUNDA CONVOCATORIA
"Año de la Universalización de la Salud"



Anexo 02: Formato para levantamiento de información de servidores en el
Grupo de Riesgo - COVID 19

Declaración Jurada

Yo, _____ identificado(a) con DNI/CE N° _____, declaro lo siguiente respecto a mis condiciones de salud:

PRESENTO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES DE SALUD*	SI	NO
Mayor a 60 años		
Hipertensión arterial		
Enfermedades cardiovasculares		
Diabetes Mellitus		
Obesidad con IMC de 30 a más		
Asma		
Enfermedades respiratorias crónicas		
Insuficiencia Renal crónica		
Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		

- Factores de riesgo de acuerdo a Documento técnico aprobado mediante RM 193-2020-MINSA. Asimismo, declaro que dentro de mi vivienda residen los siguientes familiares que cuentan con las siguientes condiciones que los ubican dentro del grupo de riesgo: _____

Fecha: ____/____/____

Firma _____



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
GERENCIA SUB REGIONAL JAEN
CAS N° 02-2020-GR.CAJ/GSRJ – SEGUNDA CONVOCATORIA
"Año de la Universalización de la Salud"



Anexo 03: Ficha de sintomatología COVID-19 para el regreso al trabajo

Ficha de sintomatología COVID-19 para el regreso al trabajo

Declaración Jurada

He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad.

Entidad Pública: _____ Ruc _____

Órgano: _____ Unidad orgánica: _____

Apellidos y Nombres: _____ DNI: _____

Dirección: _____ Celular: _____

En los últimos 14 días calendario he tenido alguno de los síntomas siguientes:

	Sí	No
1. Sensación de alza térmica o fiebre		
2. Tos, estornudos o dificultad para respirar		
3. Expectoración o flema amarilla o verdosa		
4. Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19		
5. Está tomando alguna medicación		

Detallar cuál o cuáles: _____

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen una declaración jurada de mi parte.

He sido informado que, de omitir o falsear información, puedo perjudicar la salud de mi s compañeros y la mía propia, lo cual constituye una falta grave a la salud pública, asumo sus consecuencias.

Fecha: ____/____/____

Firma _____