



COMUNICADO

SE COMUNICA A LOS CIUDADANOS QUE DESEEN PARTICIPAR DEL CONCURSO CAS N° 001-2020-GR.CAJ-GSRJ; QUE POR NECESIDAD INSTITUCIONAL Y DEBIENDO CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS Y METAS PROGRAMADAS PARA EL AÑO 2020, SE ESTA REINICIANDO EL CONCURSO CAS EN MENCION, TODA VEZ QUE QUEDÓ EN LA ETAPA DE PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA, POR TAL MOTIVO, SE ESTA PUBLICANDO EL NUEVO CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO A LLEVARSE A CABO.

ASIMISMO, SE ESTA ADJUNTANDO LOS **ANEXOS 07 y 08**, QUE DEBERAN LLENAR LOS PARTICIPANTES, DE ACUERDO A LA SEÑALADO SEGÚN RESOLUCIÓN N° 030-2020-SERVIR.

LA COMISION



REPROGRAMACION DE CRONOGRAMA y ETAPAS DEL PROCESO CAS N° 001-2020-GR.CAJ-GSRJ – Primera Convocatoria

ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	RESPONSABLES
Aprobación de Convocatoria	06/03/2020	Comité CAS
Publicación de la Convocatoria en la Web de Empleos Perú y en la web de la GSRJ	10/03/2020 20/03/2020	COMISIÓN CAS/ ADM. PAGINA WEB
SELECCIÓN		
Presentación de la hoja de vida (Expediente) debidamente documentada en PDF al correo electrónico: gsrjrecursos@regioncajamarca.gob.pe	18/05/2020	COMISIÓN CAS
Evaluación de la hoja de vida (Expediente)	19/05/2020 al 22/05/2020	COMISIÓN CAS
Publicación de resultados de la evaluación de la Hoja de vida (Expediente) en el portal institucional de la GSRJ.	25/05/2020	COMISIÓN CAS/ ADM. PAGINA WEB
Presentación de Reclamos de la evaluación de la hoja de vida (Expediente). 9:00 a.m. a 1:00 p.m.	26/05/2020	gsrjrecursos@regioncajamarca.gob.pe
Resultados de Reclamos	27/05/2020	ADM. PAGINA WEB
Entrevista virtual Hora: 9:00 a.m. Aplicativo Zoom	28/05/2020	COMISION CAS
Publicación de los resultados finales en el portal institucional de la GSRJ.	29/05/2020	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	02/06/2020	RR. HH



ANEXO 07

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

Declaración Jurada

Yo, identificado con DNI 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		
Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		

- Factores de riesgo de acuerdo a Documento técnico aprobado mediante RM 193-2020-MINSA.

Asimismo, declaro que dentro de mí vivienda residen los siguientes familiares que cuentan con las siguientes condiciones que los ubican dentro del grupo de riesgo: _____

Fecha: ___/___/___

Firma _____



ANEXO 08

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 : 20368807916

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tos, estornudos o dificultad para respirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Expectoración o flema amarilla o verdosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Está tomando alguna medicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Detallar cuál o cuáles medicamentos: _____

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 mis compañeros y la mía propia, lo cual constituye una falta grave a la salud pública, asumo sus consecuencias.

Fecha: __/__/____

Firma _____