**ANEXO 01**

**FORMATO DE SOLICITUD PARA PARTICIPAR COMO POSTULANTE EN**

**PROCESOS DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS**

**SEÑOR DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DEL FUERO MILITAR POLICIAL**

Presente.­

Yo,............................................................................................................................, identificado(a) con DNI N° ....................................., domiciliado(a) en .......................................................... ............................................. solicito participar como postulante en el proceso de contratación de personal sujeto a Contrato Administrativo de Servicios - CAS, a la Convocatoria Pública CAS N°: ............ –2025-FMP., regulado en el Decreto Legislativo N° 1057 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, que se indica a continuación:

Para lo cual, declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y el perfil establecido en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente los documentos requeridos debidamente foliados, en el siguiente orden:

* Ficha de Postulación, que tiene carácter de declaración jurada (Anexo N° 2).
* Hoja de vida actualizada y documentada (copias de constancias y/o certificados de estudios, constancias, certificados o contratos para acreditar experiencia laboral o profesional).
* Declaración Jurada sobre no relación de parentesco con algún funcionario o servidor del Fuero Militar Policial (Anexo N° 3).
* Declaración Jurada de no tener inhabilitación vigente para prestar Servicios al Estado (Anexo N° 4).
* Declaración Jurada de no estar registrado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM (Anexo N° 5).
* Declaración Jurada de no tener parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o por razones de matrimonio, en la misma dependencia a la cual postula (Anexo N° 6).

Sin otro particular, quedo de Usted.

LIMA, ………………………………...

………………………………….

Firma del Postulante

DNI Nº ……………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicar marcando con un aspa (x), Condición de Discapacidad: |  |  |
| Adjunta Certificado de Discapacidad | (SI) | (NO) |
| Tipo de Discapacidad: |  |  |
| Física | ( ) | ( ) |
| Auditiva | ( ) | ( ) |
| Visual | ( ) | ( ) |
| Mental | ( ) | ( ) |

Indicar marcando con un aspa (x):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Licenciado de las Fuerzas Armadas | (SI) | (NO) |

Indicar marcando con un aspa (x):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Deportista de Alto Rendimiento | (SI) | (NO) |