

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”****FORMATO DE CONTENIDO DE HOJA DE VIDA**

La información consignada en la Hoja de Vida 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 lleve a cabo la entidad.

**I. DATOS PERSONALES**

Apellido Paterno :  
Apellido Materno :  
Nombres :  
Nacionalidad :  
Fecha de Nacimiento :  
Lugar de Nacimiento :  
Documento de Identidad :  
RUC :  
Estado Civil :  
Dirección :  
Teléfono :  
Correo electrónico :  
Colegio Profesional (SI APLICA) :

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

TÍTULO O GRADO (*)	ESPECIALIDAD/CICLO	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO (2) (MES/AÑO)	UNIVERSIDAD / INSTITUTO SUPERIOR	CIUDAD/PAIS	CUENTA CON SUSTENTO (SI / NO)	N° FOLIO
GRADO DE DOCTORADO						
GRADO DE MAESTRÍA						
POSTGRADO O DIPLOMADO						
TÍTULO PROFESIONAL / LICENCIATURA						
GRADO DE BACHILLER						
EGRESADO						
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS						
ESTUDIOS TECNICOS						
SECUNDARIA COMPLETA						

(1) Dejar en blanco para aquellos que no aplique.

(2) Si no tiene título, especificar si está en trámite en: CUENTA CON SUSTENTO (SI/NO)

**III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION**

N°	NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN	CENTRO DE ESTUDIOS	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO (Mes / Año)	CIUDAD / PAÍS	N° FOLIO
1°							
2°							
3°							
4°							
5°							

**NOTA:** Puede insertar más filas si así lo requiere.

**IV. EXPERIENCIA LABORAL GENERAL**

EL POSTULANTE deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, SOLO LOS DATOS QUE SON REQUERIDOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.

Experiencia Laboral Especifica: tanto en el sector público como privado (comenzar por la más reciente). Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO	CUENTA CON SUSTENTO	N° FOLIO
1							
Descripción del trabajo realizado							
2							
Descripción del trabajo realizado							

**NOTA:** Puede insertar más filas si así lo requiere

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración de dichas consultorías.

**V. EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA**

es la experiencia que el postulante posee en el tema específico de la convocatoria. (Comenzar por la más reciente).  
Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia específica, con una duración mayor a un mes.

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE CULMINACION (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO	CUENTA CON SUSTENTO	N° FOLIO
1							
Descripción del trabajo realizado							
2							
Descripción del trabajo realizado							

NOTA: Puede adicionar más bloques, sí o requiere.

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.

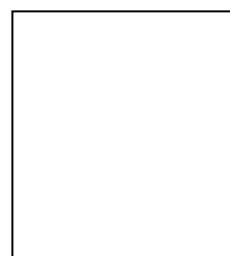
**APELLIDOS Y NOMBRES:**

**DNI:**

**FECHA:**

\_\_\_\_\_

**FIRMA**



**HUELLA DACTILAR**

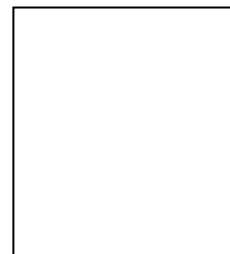
“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

ANEXO N° 01

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSCC

Por la presente, yo \_\_\_\_\_ identificado/a con DNI N° \_\_\_\_\_ declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al **REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES – RNSCC (\*)**

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
FIRMA

HUELLA DACTILAR

(\*) Mediante Resolución Ministerial 017-2007-PCM, publicado el 20 de marzo de 2007 la “**Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones y Destitución y Despido – RNSCC**”. Se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSCC, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, establece que, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados de los procesos de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”**

**ANEXO N° 2**

**DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO**

**(Ley N° 26771 y modificatorias, D.S. N° 021-200-PCM, D.S. N° 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM)**

Nombres y Apellidos: .....  
Documento de Identidad N°: ..... RUC N° : .....  
Domicilio: .....  
Distrito: ..... Provincia: ..... Departamento: .....

Declaro bajo juramento, luego de haber revisado la página web del INEI del proceso de postulación, el listado de funcionarios públicos, empleados de confianza y servidores públicos con poder de decisión o dirección en el Instituto Nacional de Estadística e Informática que:

**(Escriba Si o No, según corresponda)**

☐ Cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad<sup>1</sup>, (Padres, Hijos, Hermanos/as, Abuelos/as, Nietos/as, Tíos (Hermanos de Padres), Sobrinos (Hijos de Hermanos), bisabuelos/as, Bisnietos/as, Tatarabuelos, tataranietos, tíos abuelos, Primos Hermanos y sobrinos nietos. Segundo de afinidad<sup>2</sup> y/o cónyuge o conviviente: (Cónyuge por matrimonio o unión de hecho, Suegro(a), yerno/nuera, hijo del cónyuge (hijastro) o conviviente, madrastra, padrastro, conyugues de mis hermanos/as, abuelos/as de mi conyugue, conyugues de mis nietos/as, hermanastros/as) de nombre(s): En caso falte espacio, sírvase considerarlo al reverso).

☐ No cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad <sup>2</sup>, segundo de afinidad<sup>2</sup> y/o cónyuge o conviviente que laboren en el INEI.

Declaro conocer que el INEI se encuentra facultado a verificar el contenido de la presente Declaración Jurada y que, en caso de falsedad, ser pasible de la aplicación de las sanciones dispuestas en el numeral 34.3 del Artículo 34° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, publicado el 25 de enero de 2019, y modificatorias, así como, de los Artículos 411° y 438° del Código Penal.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 202\_\_

Firma

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

DNI N° : \_\_\_\_\_

**NOTA INFORMATIVA: GUIA DE GRADO DE PARENTESCO POR LINEA DE CONSANGUINIDAD Y AFINIDAD**

	CONSANGUINIDAD		AFINIDAD
1ER GRADO	PADRES	HIJO (A)	MI CÓNYUGE, MIS SUEGRO/A (LOS PADRES DE MI CÓNYUGE), LOS CÓNYUGES DE MIS HIJOS/AS, CÓNYUGE DE MI PADRE, SI NO ES MI MADRE, CÓNYUGE DE MI MADRE, SI NO ES MI PADRE
2DO GRADO	NIETO (A)	HERMANO (A)	CÓNYUGES DE MIS HERMANOS/AS, ABUELOS/AS DE MI CÓNYUGE, CÓNYUGES DE MIS NIETOS/AS, MIS HERMANASTROS/AS (ENTENDIENDO COMO HERMANASTRO/A, EL HIJO/A DEL CÓNYUGE DE MI PADRE/MADRE CON EL QUE NO COMPARTO NINGÚN LAZO DE SANGRE
3ER GRADO	BISNIETO (A) /BISABUELO (A)	TIO (A)	
4TO GRADO	TATARANIETO (A) TATARABUELO (A)	PRIMO (A) HERMANO (A)	

<sup>1</sup> Parentesco consanguíneo: Es la relación familiar existente entre las personas que descienden una de otra o de un tronco común.

<sup>2</sup> Parentesco por Afinidad: En este caso se refiere a la relación con los parientes consanguíneos de su pareja (por razón de matrimonio o unión de hecho). Cada Cónyuge se halla en igual línea de parentesco de afinidad que el otro por consanguinidad. La afinidad en línea recta no acaba por la disolución del matrimonio que la produce. Subsiste la afinidad en segundo grado de la línea colateral en caso de divorcio y mientras viva el cónyuge. (Art. 237° del Código Civil)



PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

Instituto Nacional de  
Estadística e Informática

*“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”*

**ANEXO N° 3**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS**

Por la presente, yo \_\_\_\_\_,  
identificado/a con DNI N° \_\_\_\_\_, declaro bajo juramento No tener deudas por concepto de alimentos por adeudar tres (3) cuotas, sucesivas o no, de obligaciones alimentarias establecidas en sentencias consentidas o ejecutorias, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, o por adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, durante el proceso judicial de alimentos que no han sido cancelados en un periodo de tres (3) meses desde que son exigibles, los que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970.

**LUGAR Y FECHA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FIRMA**



**HUELLA DACTILAR**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

**ANEXO N° 04****DECLARACIÓN JURADA PARA BONIFICACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con documento de  
identidad N° \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ de nacionalidad \_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil  
\_\_\_\_\_ de profesión \_\_\_\_\_, a efectos de cumplir con los  
requisitos de elegibilidad para desempeñarse como: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, manifiesto con carácter de DECLARACIÓN JURADA lo siguiente:

**BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD**

(Marque con una “X” la respuesta)

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
Usted es una persona con discapacidad de conformidad con lo establecido en la Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondiente de discapacidad emitida por el CONADIS.		

**BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

(Marque con una “X” la respuesta)

PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
Usted es una persona Licenciada de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo establecido en la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010- SERVIR/PE, que establece criterios para asignar una bonificación en concursos para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas, y cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de licenciado.		

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_

(1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

(3) \_\_\_\_\_



(1) Firma

(2) Nombre de la personal natural

(3) Documento Nacional de Identidad

HUELLA DACTILAR



PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

Instituto Nacional de  
Estadística e Informática

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”**

**ANEXO N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES Y POLICIALES**

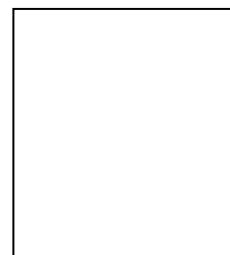
**LUGAR Y FECHA:** \_\_\_\_\_

El que suscribe, \_\_\_\_\_  
Identificado(a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° \_\_\_\_\_, estado civil  
\_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

**NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES**, a efecto de postular a una vacante según lo dispuesto por la Ley N° 29607. Autorizo al Instituto Nacional de Estadística e Informática efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**



**HUELLA DACTILAR**





PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

Instituto Nacional de  
Estadística e Informática

*“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”*

**ANEXO N° 06**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO NI ESTAR INHABILITADO  
PARA CONTRATAR CON EL ESTADO**

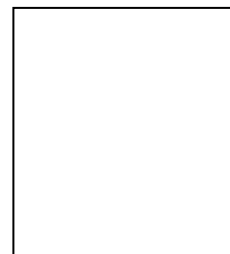
**LUGAR Y FECHA:** \_\_\_\_\_

El que suscribe, \_\_\_\_\_  
Identificado(a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_

**DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

1. No me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado, ni tener antecedentes policiales.
2. No tengo impedimento para ser postor o contratista, expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
3. Soy responsable de la veracidad de los documentos en información que presento en la convocatoria.
4. No percibiré otros ingresos del Estado diferente al que se derive del contrato administrativo de servicios suscrito en la Entidad.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**



**HUELLA DATILAR**



*“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”*

**ANEXO N° 07**

**DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACION PRESENTADA**

**LUGAR Y FECHA:** \_\_\_\_\_

Sres.

**INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA**

**Presente.** -

De mi consideración:

Acorde a las exigencias de veracidad de información para la “CONTRATACIÓN DE UN

para la \_\_\_\_\_

Declaro bajo juramento la veracidad de los siguientes datos:

Nombre : \_\_\_\_\_

Domicilio Legal : \_\_\_\_\_

DNI : \_\_\_\_\_ RUC : \_\_\_\_\_

Teléfono : \_\_\_\_\_ Celular : \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento Dpto.: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_ Distr.: \_\_\_\_\_

Educativo Superior Univ. ☐ Superior No Univ. ☐ Otros. ☐

**SI** ☐

Sistema Nacional de Pensiones

Sistema Privado de Pensiones

Código Único de Sistema Privado de Pensiones (CUSPP) \_\_\_\_\_

**NO** ☐ Indicar Sistema a afiliarse

Sistema Nacional de Pensiones

Sistema Privado de Pensiones

AFP \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**FIRMA**

**HUELLA DACTILAR**



PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

Instituto Nacional de  
Estadística e Informática

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”**

**ANEXO N° 08**

**DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS**

**LUGAR Y FECHA:** \_\_\_\_\_

Sres.  
**INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA**

Presente. -

REFERENCIA: “CONTRATACIÓN DE UN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ para la \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

De mi consideración:

Por la presente, yo, \_\_\_\_\_  
identificado(a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° \_\_\_\_\_ con Registro  
Único del Contribuyente (RUC) N° \_\_\_\_\_ con domicilio en  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que a la fecha no percibo ingresos por ningún monto\* que provengan de fuente Estatal o Pública (incluyendo al LA ENTIDAD). Asimismo, me comprometo a informar inmediatamente a LA ENTIDAD, en caso de suceder lo contrario.

**De ser Cesante**, completar el siguiente recuadro:

Sector:                      Público ☐                      Privado ☐

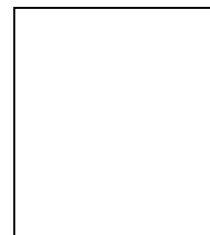
Nombre de la Entidad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Los datos contenidos en esta Declaración Jurada son verdaderos, por lo que se puede efectuar las investigaciones pertinentes a fin de verificar la información; en caso de comprobarse falsedad, me someto a las sanciones estipuladas por ley.

Atentamente

DNI: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_



**HUELLA DACTILAR**

- No se encuentran incluidos en esta Prohibición aquellos ingresos por Actividad Docente o por ser miembros de un Órgano Colegiado.