DIRECTIVA Nº 009 -2021-INPE/URH

**ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTIMULO DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO CAFAE-INPE**

**ANEXO Nº 2**

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

Dejar en blanco

**LISTA N°**

Señor:

**Presidente del Comité Electoral Central**

Los/Las servidores/as que suscribimos la presente, solicitamos la inscripción de nuestra Lista de candidatos para las elecciones de los/las representantes de los trabajadores ante el CAFAE-INPE, periodo …………., de acuerdo a lo siguiente:

**INTEGRANTES DE LA LISTA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **DNI** | **CÓDIGO INSTITUCIONAL** | **CARGO** | **FIRMA** |
| **1** |  |  |  | Titular |  |
| **2** |  |  |  | Titular |  |
| **3** |  |  |  | Titular |  |
| **4** |  |  |  | Suplente |  |
| **5** |  |  |  | Suplente |  |
| **6** |  |  |  | Suplente |  |

Asimismo, se acredita al personero nacional de nuestra Lista de Candidatos: …………………………………………………………., identificado con DNI Nº ……………….., con domicilio real en: …………………………….., con correo electrónico institucional y correo electrónico personal: …………………………………… para la remisión y recepción de documentación oficial del proceso electoral.

Los firmantes declaran que están de acuerdo con la conformación de la lista y la representación del personero.

Lima, .….. de ……………… de 20…..

Firma del Personero de la Lista

--------------------------------------------

Nombre y apellidos del personero

N° de DNI:

DIRECTIVA Nº 009 -2021-INPE/URH

**ELECCIÓN DE LOS REPRESENTATES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO DEL INPE**

**ANEXO N° 3-A**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con Código Único Institucional N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

* Ser servidor/a activo/a bajo régimen laboral del Decreto Legislativo Nº 276, con un mínimo de dos (2) años continuos en el INPE.
* No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
* No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita o no, en el Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles (RNSCSC).
* Que la información contenida en mi Hoja de Vida y el Plan de Trabajo de la lista en que postulo, es totalmente veraz.
* Que, en caso sea requerido, me comprometo a presentar los documentos que acrediten fehacientemente la veracidad de la información proporcionada.

Asimismo, autorizo al Comité Electoral Central a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de no ser veraz o correcta la información o presentar inconsistencias, proceder a inhabilitar a la lista de candidatos, de considerarlo pertinente.

Lima, ……… de …………. de 202….

**FIRMA DEL POSTULANTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRES Y APELLIDOS**

**DNI Nº …………………….**

**DOMICILIO REAL: ……………………………………………………………………….**

**TELÉFONO CELULAR/TELÉFONO FIJO: ……………………………………**

**CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL/CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL: …………**

DIRECTIVA Nº 009 -2021-INPE/URH

**ELECCIÓN DE LOS REPRESENTATES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO DEL INPE**

**ANEXO N° 3-B**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con Código Único Institucional N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

NO, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con miembros del Comité Electoral Central o Comité Electoral Regional, candidato o personero nacional de la propia u otra lista, miembro de la directiva actual del CAFAE-INPE.

SÍ, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con miembros del Comité Electoral Central o Comité Electoral Regional, candidato o personero nacional de la propia u otra lista, miembro de la directiva actual del CAFAE-INPE.

En caso el postulante marque la 2da alternativa, señale lo siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| * El nombre de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho. |  |
| * Cargo que ocupa la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho. |  |
| * El grado de parentesco con la persona hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o si es cónyuge, conviviente o unión de hecho. |  |

Doy fe de lo declarado, cumpliendo con firmar la Declaración Jurada.

**FIRMA DEL POSTULANTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRES Y APELLIDOS**

**DNI Nº …………………….**

**DOMICILIO REAL: ……………………………………………………………………….**

**TELÉFONO CELULAR/TELÉFONO FIJO: ……………………………………**

**CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL/CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL: …………**

DIRECTIVA Nº 009 -2021-INPE/URH

**ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO DEL INPE**

**ANEXO N° 4**

**FORMATO ESTÁNDAR DE HOJA DE VIDA**

**I. DATOS PERSONALES**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

##### *Lugar y fecha de nacimiento:*

##### *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Lugar día mes año

**Dirección:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avenida/Calle/Jr. No. Dpto.

**Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Colegio profesional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Registro N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Persona con discapacidad: SÍ ( ) NO ( )**

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio.

**II. FORMACIÓN ACADEMICA**

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado** (copia simple).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N**ivel** | **Especialidad** | **Fecha de**  **emisión del**  **Título/Grado**  **(Mes/Año)** | **Ciudad/ País** |
| **LICENCIATURA** |  |  |  |
| **BACHILLER (…)** |  |  |  |

1. **EXPERIENCIA DE TRABAJO**

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, **SÓLO LAS FUNCIONES/TAREAS CUMPLIDAS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS**. En el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuáles y completar los datos respectivos.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo** | **Descripción del trabajo realizado** | **Fecha de Inicio**  **(Mes/ Año)** | **Fecha de Culminación**  **(Mes/ Año)** | **Tiempo**  **en el**  **Cargo** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 (…) 10. |  |  |  |  |  |  |

1. **DESIGNACIÓN POR CARGOS DE ELECCIÓN**

En la presente sección el candidato deberá detallar si desempeña o ha desempeñado cargos en representatividad de los trabajadores, correspondiente a los tres últimos años.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **INPE** | **Representante de los Trabajadores ante (…)** | **Cargo desempeñado** | **Periodo de elección** | **Fecha de Inicio/**  **Fecha de Término** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

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

**Firma del Postulante**

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

Nombres y Apellidos del Postulante

N° de DNI del Postulante

***Nota:*** *la información consignada en el presente documento, estará respaldada con la documentación correspondiente.*

DIRECTIVA Nº 009 -2021-INPE/URH

**ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO DEL INPE**

**ANEXO N° 5**

**PLAN DE TRABAJO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDADES**  **(QUE SE REALIZARÁN)** | **TAREAS (QUE SE NECESITA PARA CADA ACTIVIDAD)** | **TIEMPO (QUE DEMORARÁ CADA TAREA)** | **COSTO (QUE SUPONDRÁ CADA TAREA)** | **RESPONSABLES (DEL CUMPLIMIENTO DE CADA TAREA)** |
| A1 | T1 | Desde … hasta… | … soles | Nombre …  Nombre … |
|  | T2 | Desde … hasta… | … soles | Comisión… |
|  | T3 | Desde … hasta… | … soles | Comisión… |
| A2 | T1 | Desde … hasta… | … soles | Nombre …  Comisión… |
|  | T2 | Desde … hasta… | … soles | Nombre …  Comisión… |
| A3 | T1 | Desde … hasta… | … soles | Nombre …  Nombre … |
|  | T2 | Desde … hasta… | … soles | Nombre …  Comisión… |
|  | T3 | Desde … hasta… | … soles | Comisión… |
|  | T4 | Desde … asta… | … soles | Nombre …  Nombre … |