



REQUISITOS PARA LA POSTULACIÓN

5.7.1. REQUISITOS GENERALES

- a) Los postulantes deben acreditar estudios superiores, según lo requerido por cada modalidad, nivel o ciclo educativo al que postula.
- b) Gozar de buena salud física y mental que permita ejercer el cargo de auxiliar de educación. Se acredita con la presentación de la declaración jurada, según formato del Anexo 06, debidamente firmada por el postulante, al momento de su inscripción.
- c) Tener menos de 70 años de edad al momento de postular. Se acredita con la presentación de la declaración jurada, según formato del Anexo 06, debidamente firmada por el postulante, al momento de su inscripción.
 - ❖ El comité luego de la verificación del cumplimiento de requisitos comunica al postulante la omisión de la presentación de la declaración jurada, la cual podrá presentar hasta el momento de la adjudicación; caso contrario no procederá su adjudicación.
 - ❖ En relación con el requisito señalado en el literal c) del presente numeral, corresponde que el comité realice la verificación de su cumplimiento, a través del documento nacional de identidad (DNI) del postulante.

5.7.2. REQUISITOS ESPECÍFICOS

5.7.2.2 Para postular a una plaza vacante en el nivel de Educación Secundaria de Educación Básica Regular se debe acreditar

- a) Haber culminado como mínimo el sexto (VI) ciclo de estudios pedagógicos o el sexto ciclo de estudios universitarios en educación.

NOTA: La presentación de expedientes deberá realizarse con el FUT y la Declaración Jurada (Anexo 6) de forma obligatoria por mesa de partes (Físico).

San Pablo, 04 de marzo del 2025

EL COMITÉ

ANEXO 6

DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DE AUXILIARES DE EDUCACIÓN

Yo,.....
 Identificado (a) con D.N.I. N°, y domicilio actual en....., correo electrónico.....y teléfono.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

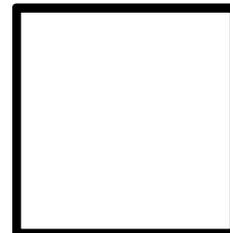
NO	SI	Cumplir con los estudios superiores y requisitos específicos para la modalidad, nivel/ciclo educativo para el cual postula.
NO	SI	Tener buena conducta.
NO	SI	Gozar de buena salud física y mental que permita ejercer el cargo de auxiliar de educación.
NO	SI	Haber sido sentenciado por delito doloso con carácter de cosa juzgada.
NO	SI	Haber sido sancionado o estar cumpliendo sanción administrativa por falta muy grave bajo cualquier marco normativo, en los últimos cinco años.
NO	SI	Estar inhabilitado para el ejercicio profesional o el ejercicio de la función pública.
NO	SI	Haber sido sentenciado por delito de terrorismo, apología del terrorismo, delito contra la libertad sexual, delitos de corrupción de funcionarios o delitos de tráfico de drogas.
NO	SI	Haber sido sentenciado en cualquiera de los delitos previstos en la Ley N° 29988, Ley N° 30901 y Ley N°30794.
NO	SI	Estar comprendido en los delitos detallados en el artículo 2 de la Ley N° 30901.
NO	SI	Tener vigente una medida de separación preventiva de una IE al momento de la postulación o adjudicación.
NO	SI	Tener menos de 65 años de edad.
NO	SI	Ser peruano de nacimiento, de estar postulando a una vacante en una IE ubicada en zona de frontera.
NO	SI	Estoy inscrito/a en el registro de deudores de reparaciones civiles por delitos en agravio del estado (REDEREC)
NO	SI	Contar con inhabilitación o suspensión vigente, administrativa o judicial inscrita o no en el registro nacional de sanciones contra servidores civiles (RNSSC)
NO	SI	La veracidad de la información y de la documentación que adjunto en copia simple.

Doy a conocer y autorizo³ al Jefe de personal, al Comité o al director/a de la IE, a ser notificado/a a través del correo electrónico y teléfono señalado en la presente, del resultado de la evaluación o la propuesta para acceder a una plaza de contrato de auxiliar de educación.

Firmo la presente declaración de conformidad y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el TUO de la LPAG, el Decreto Legislativo N° 1367 y otras normas legales convexas, autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20....

.....
 (Firma)
 DNI:



Huella digital

³ Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos, Título I artículo 5 Principio de consentimiento



ANEXO 7
DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

Yo,.....
 Identificado (a) con D.N.I. N°, y domicilio actual en.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la UGEL o miembros del Comité.

NO **SI**

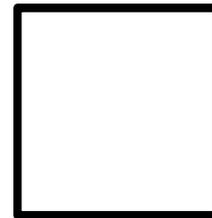
En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

Nombre completo de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad.	
Cargo que ocupa	
El grado de parentesco	

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20.....

.....
 (Firma)



Huella digital

DNI:



ANEXO 8
DECLARACIÓN JURADA DE ELECCIÓN DE SISTEMA DE PENSIONES⁴

Yo,

.....
 identificado con DNI N°

DECLARO BAJO JURAMENTO:

(SI) me encuentro afiliado(a) al siguiente Sistema Pensionario:

<input type="checkbox"/> SNP (Sistema Nacional de Pensiones)	<input type="checkbox"/> SPP (Sistema Privado de Pensiones)				
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Integra</td> <td style="width: 50%; text-align: right;"> <input type="checkbox"/> Profuturo <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td>Hábitat</td> <td style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> Prima <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>	Integra	<input type="checkbox"/> Profuturo <input type="checkbox"/>	Hábitat	<input type="checkbox"/> Prima <input type="checkbox"/>
Integra	<input type="checkbox"/> Profuturo <input type="checkbox"/>				
Hábitat	<input type="checkbox"/> Prima <input type="checkbox"/>				

CUSPP:
 Fecha Afiliación:

No estar afiliado a ningún sistema de pensiones y voluntariamente deseo afiliarme al:

- () Sistema Nacional de Pensiones (ONP)
- () Sistema Privado de Pensiones (AFP)

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20.....

.....
 Firma
 DNI



Huella

Declaro tener conocimiento de los alcances, del TUO de la LPAG, la información que consigno en el presente documento es real y veraz, en caso de detectarse fraude o falsedad, me someteré a la sanción que establece la Ley.

⁴ En el marco de lo establecido en el artículo 16 de la Ley N° 28991, y en los Decretos Supremos N° 009-2008-TR y N° 063-2007-EF



ANEXO 9 DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO

Yo,

.....
 identificado con DNI N°con dirección
 domiciliaria:.....en el
 Distrito: Provincia: Departamento.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Tengo conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, (*con excepción de uno más por función docente, de acuerdo a lo señalado en el numeral 6.8.4 de la Norma Técnica).

NO	SI
-----------	-----------

Percibo otra remuneración a cargo del Estado, o Percibiré ya que me encuentro adjudicado.

NO	SI
-----------	-----------

En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

Nombre de la Institución por la que percibe o percibirá remuneración a cargo del Estado:	
Cargo que ocupa/rá:	
Condición Laboral:	() Nombrado () Contratado () Adjudicado
Horario Laboral:	
Dirección de la institución:	

(NO) (SI) Tengo incompatibilidad de distancia y con el horario de trabajo de dicho vínculo laboral.

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20.....

.....

Firma
DNI



Huella

*Artículo 40 de la Constitución Política del Perú y artículo 3 de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público.
 La información contenida en la presente declaración jurada será sujeto de control posterior a cargo de la UGEL, a fin de corroborar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.

