



MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO

"San Juan de Lurigancho, Cuna de Emprendedores"

Sub Gerencia de Recursos Humanos

2

INDIQUE DATOS DE DOS FAMILIARES A QUIENES NOTIFICAR EN UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA

APELLIDO Y NOMBRES	PARENTESCO	DIRECCIÓN Y TELEFONO

REGIMEN PENSIONARIO

D.L. 19990 (ONP)		AFP :	HABITAT		PROFUTURO	
D.L. 20530			INTEGRA		PRIMA	

CARNÉ (CUSPP)	FECHA DE AFILIACIÓN	DOCUMENTO DE AFILIACIÓN

COND. LABORAL: D.LEG. 276 () D.LEG 728 () LEY 29849 CAS (x)

FECHA DE INGRESO

DÍA	MES	AÑO			

PUESTO ACTUAL

DATOS DE ESTUDIOS

EDUCACIÓN	COMPLETA Y/O INCOMPLETA	CENTRO DE ESTUDIOS	DESDE	HASTA
PRIMARIA				
SECUNDARIA				

EDUCACIÓN SUPERIOR	ESPECIALIDAD	CENTRO DE ESTUDIOS	DESDE	HASTA	COMPLETA Y/O INCOMPLETA	(*) GRADO ACADÉMICO OBTENIDO
TECNICO BASICO (1-2 AÑOS)						
TECNICO SUPERIOR (3-4 AÑOS)						
UNIVERSITARIO						
MAESTRIA						
DOCTORADO						
2DA. CARRERA PROFESIONAL						
TECNICO BASICO (1-2 AÑOS)						
TECNICO SUPERIOR (3-4 AÑOS)						
UNIVERSITARIO						
MAESTRIA						
DOCTORADO						
OTROS ESTUDIOS DE POST GRADO						

(*) Indicar el grado académico: TITULADO – BACHILLER – EGRESADO

CONOCIMIENTO DE IDIOMAS Y/O DIALECTO

IDIOMA Y/O DIALECTO	LEE		HABLA		ESCRIBE	
	CON FACILIDAD	SIN FACILIDAD	CON FACILIDAD	SIN FACILIDAD	CON FACILIDAD	SIN FACILIDAD

Declaro bajo juramento que los datos proporcionados son verdaderos y me comprometo a presentar los documentos que sustenten dichos datos cuando se me soliciten así como colaborar en las acciones de verificación que crea pertinente la institución.

SJL, 27 de 04 del 2017

Firma del Trabajador

DNI N° _____





DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO

Declaro bajo juramento que los datos consignados en el presente documento son veraces, completos y conforme a la realidad asumiendo la responsabilidad penal en caso de resultar falsos, de acuerdo a la Ley N° 27444 y el código penal vigente.

APELLIDOS Y NOMBRES:

PUESTO:..... **D.N.I. N° :**

UBICACIÓN GEOGRAFICA:

Av. Jr. Calle. Psje.

.....
.....

N° **Interior:**

Mz. Lote. Zona. Km.

.....

Urbanización o lugar:

Distrito:

Puntos de Referencia para la ubicación:

.....

.....

San Juan de Lurigancho, 27 de 04 del 2017

.....

Firma

Quien suscribe se responsabiliza por la veracidad de los datos consignados en el presente documento.

Nota.- El trabajador está obligado a informar a la Sub Gerencia de Recursos Humanos, sobre cualquier cambio en la dirección de su domicilio en un plazo de 24 horas.



DECLARACIÓN JURADA DE ELECCIÓN DE SISTEMA DE PENSIONES

Ley 28991 (Art.16) DS.009-2008-TR, DS.063-2007-EF

Señores:

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO

Presente.-

Yo,.....

identificado con DNI N° declaro que:

1. Deseo permanecer en el Sistema Nacional de Pensiones

2. Me encuentro actualmente afiliado a una AFP:

3. No estoy afiliado a ningún sistema de pensiones

Y voluntariamente deseo afiliarme al:

Sistema Privado de Pensiones (AFP)

Sistema Nacional de Pensiones (ONP)

San Juan de Lurigancho, 27 de 27 del 2017

.....
Firma

DNI

Huella Dactilar



CARTA AUTORIZACIÓN

(Para el pago con abonos en la cuenta bancaria del personal)

Señores:

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO

Presente.-

Asunto Autorización para el pago de haberes.

Por medio del presente, comunico a Ud. Que el número de mi cuenta de ahorro y Código de Cuenta Interbancario (CCI) es el siguiente:

NOMBRE Y APELLIDOS	
RUC N°	
BANCO	
CTA DE AHORROS:	
CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIA (CCI) N°	

Agradeciéndole se sirva a disponer lo conveniente para que los pago a mi nombre sean abonados en la cuenta de ahorro que corresponde.

Atentamente,

San Juan de Lurigancho, 27 de 04 del 2017

.....
Firma
DNI