



PERÚ

Ministerio
de Educación

FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITES (F.U.T.)

RM N° 0445-2012-ED
DISTRIBUCIÓN GRATUITA

I.- RESUMEN DE SU PEDIDO:

Solicito participar en el concurso de contrato de
auxiliares de educación
Para la modalidad EBR nivel inicial

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE

Señor director de la unidad de gestión educativa local el Collao - Ilave

III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural

Apellido Paterno:

Poma

Apellido Materno:

Quispe

Nombres:

Elizabeth

Persona Jurídica:

Razón Social:

Tipo de Documento:

DNI:

73648210

RUC:

C.E.

IV.- DIRECCIÓN:

TIPO DE VÍA:

Avenida:

Jirón:

Calle:

Pasaje:

Carretera:

Prolongación:

Nombre de la vía:

Jr. Jose Gálvez N° 161

Tipo de Zona:

Urbanización:

Pueblo Joven:

Unidad Vecinal:

Conjunto Habitacional:

Asentamiento Humano:

Cooperativa:

Residencial:

Zona Industrial:

Centro Poblado:

Caserío:

Asociación:

Grupo:

Fundo:

Otros (especificar):

Nombre de zona:

Referencia:

Cualo Dante Nava

Departamento:

Puno

Provincia:

Puno

Distrito:

Puno

Teléfonos:

984557225

916254959

Autorizo se me notifique

al siguiente correo electrónico:

pomaelizabeth777@gmail.com

DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con carácter de DECLARACIÓN JURADA

V.- FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:

Que, habiendo publicado el proceso de concurso de contrato para el personal Auxiliar de educación, es que solicito se pueda permitir participar de dicho concurso para lo cual adjunto mi expediente a fin de que sea evaluado.

VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

- FUT

- DNI

- Expediente conforme ala norma.

Ilave 06 de enero del 2025

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL USUARIO

Para consultas sobre su trámite ingrese a : www.minedu.gob.pe y haga click en:Consultas sobre su
Trámite SINAD

o llame al 6155877

MINEDU

ANEXO 6
DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DE AUXILIARES DE EDUCACIÓN

Yo, Elizabeth Pomca Quiso
 Identificado (a) con D.N.I. N° 73648210 y domicilio actual en Jr. José Galvez 161, correo electrónico pomca.elizabeth777@gmail.com
 teléfono 984557225 - 916 254959

DECLARO BAJO JURAMENTO:

NO	☒	Cumplir con los estudios superiores y requisitos específicos para la modalidad, nivel/ciclo educativo para el cual postula.
NO	☒	Tener buena conducta.
NO	☒	Gozar de buena salud física y mental que permita ejercer el cargo de auxiliar de educación.
☒	SI	Haber sido sancionado por delito doloso con carácter de cosa juzgada.
☒	SI	Haber sido sancionado o estar cumpliendo sanción administrativa por falta muy grave bajo cualquier marco normativo, en los últimos cinco años.
☒	SI	Estar inhabilitado para el ejercicio profesional o el ejercicio de la función pública.
☒	SI	Haber sido sancionado por delito de terrorismo, apología del terrorismo, delito contra la libertad sexual, delitos de corrupción de funcionarios o delitos de tráfico de drogas.
☒	SI	Haber sido sancionado en cualquiera de los delitos previstos en la Ley N° 29988, Ley N° 30901 y Ley N° 30794.
☒	SI	Estar comprendido en los delitos detallados en el artículo 2 de la Ley N° 30901.
☒	SI	Tener vigente una medida de separación preventiva de una IE al momento de la postulación o adjudicación.
NO	☒	Tener menos de 65 años de edad.
NO	☒	Ser peruano de nacimiento, de estar postulando a una vacante en una IE ubicada en zona de frontera.
☒	SI	Estoy inscrito/a en el registro de deudores de reparaciones civiles por delitos en agravio del estado (REDERECEI).
☒	SI	Contar con inhabilitación o suspensión vigente, administrativa o judicial inscrita o no en el registro nacional de sanciones contra servidores civiles (RNSSC).
NO	☒	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 Ilave a los 06 días del mes de enero del 2025

Elizabeth Pomca Quiso
 (Firma)
 DNI: 73648210



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, Elizabeth Poma Clavisa

Identificado (a) con D.N.I. N° 73648210 y domicilio actual
en Jr. José Gálvez 1961

DECLARO BAJO JURAMENTO:

☒ NO ☐ SI

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.

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 Ilave a los 06 días del mes de enero del 2025



(Firma)

DNI: 73648210



Huella digital

ANEXO B
DECLARACIÓN JURADA DE ELECCIÓN DE SISTEMA DE PENSIONES⁴

Yo, Elizabeth Poma Quispe

identificado con DNI N° 73648210

DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

☐ SNP (Sistema Nacional de Pensiones) ☒ SPP (Sistema Privado de Pensiones)
Integra ☒ Profuturo ☐
Hábitat ☐ Prima ☐

CUSPP: 660980E PQ AS4
Fecha Afiliación: 12-03-2024

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 Ilave a los 06 días del mes de enero del 2025



Firma
DNI 73648210



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, Elizabeth Poma Quispe
 identificado con DNI N° 73648210 con dirección
 domiciliaria: Jr. Jose Galvez N° 161 en el
 Distrito: Puno Provincia: Puno Departamento: Puno

DECLARO BAJO JURAMENTO:

☐ NO ☒ SI

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.

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 73648210



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.