

ANEXO 1

Código del
Trabajador

FICHA DE DATOS DEL TRABAJADOR - LEGAJO

Organo	Unidad Orgánica	Cargo a desempeñar	Fecha de Ingreso	Fecha de reingreso

I. DATOS PERSONALES

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres	
DNI / C.E		Fecha de nacimiento		Profesión u ocupación	Especialidad
Domicilio		Distrito	Provincia	Departamento	
Vivienda		Licencia de Conducir N°	Clase y Categoría	Vigente hasta	
Casa ()	Departamento ()	Propia ()	Alquilada ()	Otros ()	

Estado civil	N° Partida de Matrimonio	N° escritura pública o resolución de reconocimiento de la unión de hecho	Teléfono casa
			Teléfono celular

Correo electrónico personal	Persona con quien comunicarse en caso de emergencia
	Apellidos y Nombres
Autorizo se me notifique a través del correo electrónico indicado	Teléfono de emergencia 1
	Teléfono de emergencia 2

Discapacidad			
SI	NO	N° Res. CONADIS	Tipo de Discapacidad (detallar)

Colegio profesional	N° Colegiatura	Habilitado?	Fecha límite

DATOS FAMILIARES

Conyuge, conviviente, padres, hijos, madre, padre							
Parentesto	Apellidos y nombres	Edad	Sexo	Ocupación: trabajo - estudios	Fecha Nac.	DNI	EsSalud
Cónyuge							
Conviviente							
Hijo							
Hijo							
Parentesto	Apellidos y nombres	Edad	Sexo	Ocupación: trabajo - estudios	¿Su cónyuge o conviviente e hijos incapacados están asegurados		
Madre							
Padre							

Disposiciones que regulan la Gestión del proceso de Administración de legajos.

					en EsSalud? (responder si o no)
--	--	--	--	--	------------------------------------

III. ESTUDIOS Y FORMACION

Estudios de formación	Institución	Inicio	Fin	Nivel alcanzado
Primaria				
Secundaria				
Técnico Superior				
Técnico				
Universitaria				

IV. ESTUDIOS DE POST GRADO

Estudios de Post-grado	Institución	Inicio	Fin	Nivel alcanzado

V. CAPACITACIÓN (Talleres, Seminarios, Conferencias, Cursos, etc.)

Descripción	Institución	Inicio	Fin	Total de horas

VI. EXPERIENCIA LABORAL

Institución / Empresa	Cargo	Inicio	Fin	Motivo de salida

VII. ANTECEDENTES PERSONALES: Las siguientes preguntas están dirigidas a conocer si tiene o ha tenido problemas judiciales

	SI	NO		SI	NO
¿Registra antecedentes policiales?	☐	☐	¿Registra inhabilitación administrativa o judicial	☐	☐
¿Registra antecedentes judiciales?	☐	☐	¿Cuenta con investigación abierta en el Ministerio Público	☐	☐
¿Registra antecedentes penales?	☐	☐			

DECLARACIÓN JURADA:

Disposiciones que regulan la Gestión del proceso de Administración de legajos.

Confirmando la exactitud y la veracidad de las declaraciones, antes expresada que nada he ocultado, omitido o disimulado, siendo el único responsable de la información remitida; y autorizo a que sean investigados para los fines que la EPS EMAPA CAÑETE S.A. convenga. Asimismo, declaro que actualmente no cuento con contrato vigente con ninguna Institución del Estado, bajo ninguna modalidad contractual. (Salvo labor docente). De otro lado, autorizo para que se me notifique cualquier documento o decisión que emita la EPS EMAPA CAÑETE S.A. al correo electrónico consignado (Art. 20, 20.4 TUO de la Ley N° 27444). Finalmente me comprometo a informar oportunamente cualquier cambio en los datos que he declarado en el presente documento; asumiendo la responsabilidad que su omisión genere.

San Vicente de Cañete _____ de _____ de 20 _____



APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI :



Huella Digital



ANEXO 02

DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO

Yo..... con DNI N°

Domiciliado (a) en
provincia....., departamento.....; en pleno goce de los
derechos constitucionales y en concordancia con lo previsto en la **LEY DE
PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS N° 27444.**



DECLARO BAJO JURAMENTO



Que, la dirección que señalo líneas arriba, es mi domicilio real, actual efectivo y verdadero, donde tengo vivencia, real física y permanente, en caso de comprobárseme falsedad alguna, estoy sometido a las sanciones contempladas en el artículo N° 427° del código penal.



Para mayor constancia y en cumplimiento firmo y pongo mi huella digital en la presente declaración Jurada para fines legales correspondientes.

Cañete, de del 202.....



Firma : _____

N° de DNI : _____



Huella Digital

Disposiciones que regulan la Gestión del proceso de Administración de legajos.

ANEXO 03
DECLARACIÓN JURADA DE RÉGIMEN PENSIONARIO
(Ley 28991 (Art.16), DS.009-2008-TR, DS.063-2007-EF)
Y ELECCION DE ENTIDAD BANCARIA

Yo,

identificado con DNI N°

A. DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

SNP (Sistema Nacional de Pensiones) ☐

SPP (Sistema Privado de Pensiones) ☐

AFP:

CUSPP:

Fecha Afiliación:

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

Sistema Nacional de Pensiones (ONP) ☐

Sistema Privado de Pensiones (AFP) ☐

B. DECLARO LA ELECCION DE MI CUENTA DE HABERES:
Cuenta Bancaria:

Banco :

N° Cuenta :

¿Aperturar Nueva? SI () NO ()

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 202

Firma :

N° de DNI :



Huella Digital

Declaro tener conocimiento de los alcances, del TUO de la LPAG, Ley N° 27444.
 Declaro que 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.

Disposiciones que regulan la Gestión del Proceso de Administración de legajos.

ANEXO 04

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES,
POLICIALES, NI JUDICIALES (Ley N° 29607)**

Yo....., identificado (a) con DNI N°....., estado civil con domicilio en - Distrito - Provincia - Departamento, declaro bajo juramento lo siguiente:

DECLARO BAJO JURAMENTO: (Por favor indicar **SI** o **NO** en el recuadro que corresponde, **no** marcar con un aspa o en forma de cruz o cualquier otro símbolo).

Tener antecedentes Penales.

☐

Tener antecedentes Judiciales.

☐

Tener antecedentes Policiales.

☐

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las correspondientes acciones administrativas y de Ley. Me comprometo, a entregar mis documentos originales, a la contratación final por parte de la empresa, en un lapso máximo de 3 días desde iniciada mi relación laboral.

Ciudad y Fecha:

Firma : _____
Nombres y Apellidos del trabajador : _____
N° de DNI : _____

Huella Digital

ANEXO 05

DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Yo, _____ con DNI N° _____ y domicilio real _____ en _____
(Consignar el Distrito), (Consignar el Provincia)-(Consignar el Departamento),
DECLARO BAJO JURAMENTO:

- No encontrarme con sanción judicial o administrativa de inhabilitación temporal o permanente que me impida ejercer función pública o contratar con el Estado.
- No estar condenado, aquí o en el extranjero, por los delitos de cobro indebido, colusión, peculado, peculado de uso, malversación, cohecho, cohecho pasivo impropio, corrupción pasiva de auxiliares jurisdiccionales, cohecho activo genérico, cohecho activo transnacional, cohecho activo específico, tráfico de influencias, enriquecimiento ilícito, delitos cometidos en remates o procedimientos de selección, o equivalentes.
- No he recibido herencia o he sido declarado testafiero de una persona natural o jurídica impedida o inhabilitada. Asimismo, no tengo dependencia laboral ni soy representante o asociado de una persona impedida o inhabilitada para contratar con el Estado.
- No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delito Doloso (REDERECI).
- No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita o no, en el Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles Transparencia (RNSSC).
- En el caso de ser profesional en Derecho, no me encuentro inscrito en el Registro Nacional de Abogados Sancionados Por Mala Práctica Profesional – RNAS (Decreto Legislativo N°1265 y Decreto Supremo N°002-2017-JUS).
- No me encuentro con sanción gremial que me impida ejercer función pública o contratar con el Estado.
- No me encuentro inscrito en otros registros creados por Ley que impidan contratar y/o prestar servicios al Estado.
- No percibo del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso, por ser incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado, salvo las excepciones previstas en la Ley.
- No tener en la Institución, parientes hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad o por razón de matrimonio, unión de hecho, convivencia o ser progenitor de sus hijos, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar a la EPS. El parentesco por afinidad se entiende también respecto del concubino, conviviente y progenitor del hijo. (Ley N° 26771). Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

Al respecto, formulo la presente declaración en el marco del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales que deriven de la verificación posterior que compruebe la falsedad de la presente declaración jurada, de acuerdo a la legislación nacional vigente.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, concordante con el artículo 34° del TUO de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por D.S. N° 004-2019-JUS.

(Lugar) _____ de _____ de 20__

Firma	:			
Nombres y Apellidos del trabajador	:			
N° de DNI	:			
			Huella Digital	

NOTA: Este documento debe ser firmado con fecha de inicio del contrato del nuevo trabajador.

Disposiciones que regulan la Gestión del proceso de Administración de legajos.

ANEXO 6

Constancia de Entrega del Boletín Informativo acerca de las características del Sistema Privado de Pensiones (SPP) y del Sistema Nacional de Pensiones (SNP)

Por medio del presente documento dejo constancia de:



1. Haber leído y recibido de parte de la EPS Emapa Cañete S.A. los siguientes documentos:

- El Boletín Informativo acerca de las características del Sistema Privado de Pensiones (SPP) y del Sistema Nacional de Pensiones (SNP).
- El Formato de Elección del Sistema Pensionario, mediante el cual podré elegir el sistema de pensiones al cual deseo afiliarme.



2. Conocer que en el caso de estar iniciando labores en esta empresa:

- Debo entregar a mi empleador el Formato de Elección del Sistema Pensionario manifestando mi decisión en un plazo máximo de 10 días calendarios, contados a partir de hoy.
- De no entregar a mi empleador el Formato de Elección del Sistema Pensionario manifestando mi decisión en el plazo de 10 días calendarios, contados a partir de hoy, seré afiliado por el mismo al Sistema Privado de Pensiones bajo las condiciones indicadas en el Boletín informativo que me ha sido entregado.



Nombres y Apellidos del

trabajador

:

Tipo y número de documento
de identidad

:

Lugar y fecha

:

Firma

:



Huella Digital

ANEXO 7

Constancia de Entrega del Reglamento Interno de Trabajo (RIT) y Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo (RISST)

Por medio del presente documento dejo constancia de:



Haber recibido de parte de la EPS MAPA CAÑETE S.A. los siguientes documentos:

- Reglamento Interno de Trabajo (RIT).
- Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo (RISST)



los cuales se encuentran en el Portal Institucional de la EPS MAPA CAÑETE S.A.

Me comprometo a tomar pleno conocimiento de su contenido aceptando fielmente todas las disposiciones descritas en ellos. A su vez declaro que me comprometo a apoyar la mejora continua de mi desempeño laboral como trabajador de la EPS MAPA CAÑETE S.A.



Datos del trabajador

Nombres y Apellidos del trabajador : _____
 Tipo y número de documento de identidad : _____
 Lugar y fecha : _____
 Firma : _____



Huella Digital

Disposiciones que regulan la Gestión del proceso de Administración de legajos.

ANEXO N° 08

FICHA SOCIAL

I. DATOS GENERALES

Apellidos y
nombres N°

:

DNI

:

Fecha de
nacimiento

:

Edad :

Sexo

(F)

(M)

Celular

:

Teléfono

:

Domicilio :

Distrito

:

Provincia

Departamento :

Correo electrónico
personal

Grado de instrucción

Primaria

(

Secundaria

(

Tecnico

(

Universitario

(

Otros

(

Situación laboral

Estable

(

Contratado

(

SNP - Terceros

(

II. GRUPO FAMILIAR

Apellidos y Nombres	Parentesco	F. Nac.	Edad	Sexo	Ocupación	Otros de interés

Disposiciones que regulan la Gestión del proceso de Administración de legajos.

III. DATOS SOCIO ECONÓMICOS DE LA FAMILIA

GRUPO FAMILIAR	TENENCIA DE LA VIVIENDA	Nº DE PERSONAS POR DORMITORIO	INGRESOS FAMILIARES	EGRESOS FAMILIARES
Más de 9 miembros	Propias	6 y más miembros	Mas de S/. 500.00	Mas de S/. 500.00
De 7 a 8 miembros	Alquilada	5 Miembros	Mas de S/. 1000.00	Mas de S/. 1000.00
De 5 a 6 miembros	Alquiler en Venta	4 Miembros	Mas de S/. 1500.00	Mas de S/. 1500.00
De 3 a 4 miembros	Alojada	3 Miembros	Mas de S/. 2500.00	Mas de S/. 2500.00
De 1 a 2 miembros	Otros	1 y 2 Miembros	Mas de S/. 3000.00	Mas de S/. 3000.00

IV. VIVIENDA Y ENTORNO

TIPO DE VIVIENDA	MATERIAL DE PAREDES	MATERIAL DE PISO	MATERIAL DE TECHO	SERVICIOS BASICOS
Independiente	Ladrillo	Loseta	Concreto	Luz
Multifamiliar	Adobe	Madera	Madera	Agua
Departamento	Quincha	Parquet	Calamina	Desagüe
Quinta	Madera	Cemento	Drywall	Teléfono
Pasaje	Estera	Falso Piso	Estera	Cable
Otros	Otros	Tierra	Otros	Internet

V. SITUACIÓN DE SALUD

5.1. Cuenta con Seguro de Salud:

ESSALUD () SIS () EPS ()

Otros : _____

5.2. Presenta Comorbilidades (enfermedades)

Hipertensión arterial	()	Asma	()
Enf. Cardiovasculares	()	Enf. Respiratoria Crónica	()
Diabetes	()	Insuf. Renal Crónica	()
		Tratamiento	
Obesidad	()	Inmunosupresor	()
Tuberculosis	()		

Otros _____

Disposiciones que regulan la Gestión del proceso de Administración de legajos.

**Antecedentes
Familiars**

5.3 Presenta Alergias SI () NO () DE SER SI
DETALLE :
5.4 Tipo de Sangre
Medicamentos que toma actualmente y
5.5 frecuencia

COVID-2020

- Algún miembro de su familia padece del COVID-19 SI () NO ()

- En tu manzana se han reportado casos de COVID-19 SI () NO ()

- ¿Qué medio de transporte utiliza para movilizarse a su centro de labores?

Movilidad

Particular ()

Transporte Público ()

Otros

- ¿Con que frecuencia acude al mercado o centro de abasto?

Diario () 2 veces por semana ()

Quincenalmente ()

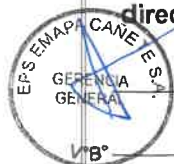
Semanalmente ()

Otros ()

VI. DATOS DE INTERES (HOBBIES / VACUNAS / ETC)

VII. DIAGNÓSTICO SOCIAL

VIII. En caso de emergencias llamar a (nombre completo / parentesco / celular o teléfono / dirección)



FECHA DE ELABORACIÓN DE LA FICHA

ANALISTA DE BIENESTAR SOCIAL / RR.HH.

TRABAJADOR

La Información consignada en esta Ficha tiene validez de Declaración Jurada.



ANEXO 11

DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS ORIGINALES

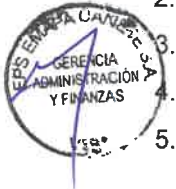
Yo, _____ identificado/a con DNI N° _____, con domicilio en _____, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que a la fecha de la firma del presente compromiso me encuentro impedido/a de presentar los documentos requeridos para la apertura de mi legajo personal debido a las siguientes razones:



En tal sentido, me comprometo a entregar a la EPS EMAPA CAÑETE S.A. el original de los siguientes documentos a más tardar el día _____ del mes _____ del año _____:

(listar los documentos pendientes a entregar)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____



En caso de incumplimiento autorizo a la EPS EMAPA CAÑETE S.A. a tomar las acciones correspondientes respecto al Proceso de Vinculación. Doy fe bajo juramento que esta declaración corresponde a la verdad y en caso de resultar falsa la información que proporciono me sujeto a los alcances de ley, autorizando a efectuar la comprobación de su veracidad.

FIRMA : _____
 APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR : _____

DNI N° : _____

FECHA : _____



Huella Digital

NOTA: Se considera válido los documentos legalizados notarialmente o copias que hayan sido refrendado con el original.

Disposiciones que regulan la Gestión del proceso de Administración de legajos.

