



PERU Ministerio de Educación

FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITES (FUT)  
DISTRIBUCIÓN GRATUITA

RM N° 0445-2012-ED  
FOLIO - UGEL 04

I.- RESUMEN DE SU PEDIDO:

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE :

III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural

Apellido Paterno:  Apellido Materno:  Nombres:

Persona Jurídica:

Razón Social:

Tipo de Documento:

DNI:  RUC:  C.E.

IV.- DIRECCIÓN:

TIPO DE VIA: Avenida:  Jirón:  Calle:  Pasaje:  Carretera:  Prolongación:

Nombre de la vía:

N° de Inmueble:  Block:  Interior:  Piso:  Mz:  Lote:  Km:  Sector:

Tipo de Zona:

Urbanización: <input type="checkbox"/>	Pueblo Joven: <input type="checkbox"/>	Unidad Vecinal: <input type="checkbox"/>	Conjunto Habitacional: <input type="checkbox"/>	Asentamiento Humano: <input type="checkbox"/>
Cooperativa: <input type="checkbox"/>	Residencial: <input type="checkbox"/>	Zona Industrial: <input type="checkbox"/>	Centro Poblado: <input type="checkbox"/>	Caserio: <input type="checkbox"/>
Asociación: <input type="checkbox"/>	Grupo: <input type="checkbox"/>	Fundo: <input type="checkbox"/>	Otros (especificar): <input type="text"/>	

Nombre de zona:

Referencia:

Departamento:  Provincia:  Distrito:

Teléfonos:   Autorizo se me notifique al siguiente correo electrónico:

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

V.- FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO :

VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL USUARIO



**ANEXO 5**

**DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN**

Yo,.....

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

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

NO	SI	Cumplir con los requisitos de formación y específicos para la modalidad, nivel o ciclo y área curricular o campo de conocimiento a la que postulo, los mismo que se acreditan ante el comité.
NO	SI	Tener buena conducta.
NO	SI	Gozar de buena salud física y mental que permita ejercer la docencia.
NO	SI	Haber sido sancionado administrativamente 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 condenado 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 condenado en cualquiera de los delitos previstos en la Ley N° 29988 y la Ley N° 30794.
NO	SI	Estar comprendido en los delitos detallados en el artículo 2 de la Ley N°30901, Ley que implementa un subregistro de condenas y establece la inhabilitación definitiva para desempeñar actividad, profesión, ocupación u oficio que implique el cuidado, vigilancia o atención de niñas, niños o adolescentes.
NO	SI	Tener 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	La veracidad de la información y de la documentación que adjunto en copia simple.

Doy a conocer y autorizo<sup>1</sup> 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 docente.

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.

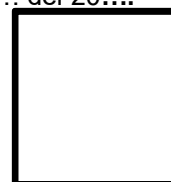
Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20....

.....

(Firma)

DNI: .....

\_\_\_\_\_



Huella digital  
(índice derecho)

<sup>1</sup> Ley N° 29733 Ley de Protección de Datos, Título I artículo 5 Principio de consentimiento

**ANEXO 6**

**DECLARACIÓN JURADA DE REGISTRO REDAM, (REDECI), (RNSSC) y DELITO DOLOSO.**

Yo,.....  
 .....

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

**DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

NO	SI	Estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos ( <b>REDAM</b> )
NO	SI	Estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos en Agravio del Estado ( <b>REDECI</b> )
NO	SI	Contar con inhabilitacion o suspension vigente administrativa o judicial inscrita o no en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles. ( <b>RNSSC</b> )
NO	SI	No tener condena por delito doloso y/o con sentencia firme

En caso de haber marcado **(SI)** para el caso de estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM), me comprometo a suscribir y presentar ante la UGEL en el lapso no mayor de 3 días la autorización para el descuento por planilla de mis remuneraciones hasta la cancelación del citado registro, el no cumplimiento es causal para la resolución de contrato.

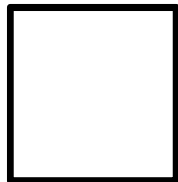
Firmo la presente declaración de conformidad con lo establecido en el TUO de la LPAG, y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el TUO de la LPAG, el Decreto Legislativo N° 1367 y otras normas legales convexas, autorizando a efectuar la 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  
(índice derecho)

**ANEXO 7**

**DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO**

Yo,.....

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

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

<b>NO</b>	<b>SI</b>
-----------	-----------

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	

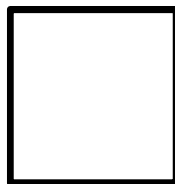
Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

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

.....

(Firma)

DNI: .....



Huella digital  
(índice derecho)

**ANEXO 8**

**DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO**

Yo,

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

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

(NO) (SI) Tener 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 13.2 de la norma técnica).

(NO) (SI) Percibir otra remuneración a cargo del Estado

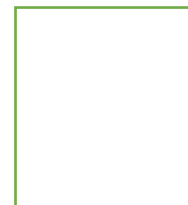
En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

Nombre de la Institución por la que percibe remuneración a cargo del Estado:	
Cargo que ocupa:	
Condición Laboral:	
Horario Laboral:	
Dirección de la institución:	

(NO) (SI) Tener 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

\*Art. 40º 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.

ANEXO 9

DECLARACIÓN JURADA DE ELECCIÓN DE SISTEMA DE PENSIONES – LEY N° 28991  
(ART. 16), D.S 009-2008-TR, D.S 063-2007-EF

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)
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.



PERÚ

Ministerio  
de EducaciónDirección Regional de Educación de  
Lima MetropolitanaUnidad de Gestión Educativa  
local N° 04

"Año de la universalización de la Salud"  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres 2018 - 2027"

## ANEXO

## AUTORIZACION DE NOTIFICACION

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con DNI:

\_\_\_\_\_ o Carnet de Extranjería N°. \_\_\_\_\_, con

domicilio actual en: \_\_\_\_\_, con número de

teléfono de contacto: \_\_\_\_\_. En este contexto de Estado de Emergencia

Sanitaria, declaro conocer y autorizo al Equipo de Trámite Documentario y Archivo del Área de

Administración de la UGEL 04 – COMAS, que me notifique electrónicamente a través del siguiente correo

electrónico: \_\_\_\_\_.

Firmo la presente declaración jurada de conformidad con lo establecido en el artículo 20° inciso 4 del Texto Único Ordenado de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado con Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, y en la información que proporcione, me sujeto a los alcances de lo establecido artículo 411 del Código Penal, concordante con el artículo 33° del Texto Único Ordenado la veracidad de la información declarada en el presente documento.

Comas a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 202\_.

Suscribo la presente autorización en señal de conformidad.

\_\_\_\_\_

Firma



Huella

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:**

- La notificación mediante correo electrónico se realizará en día y hora hábil. Si se realizara en día inhábil, se entiende efectuada en el día hábil siguiente.
- El acto administrativo a notificar estará contenido en un archivo adjunto y se enviará a través del correo institucional de la Entidad.
- En todo lo no previsto de manera expresa en el presente, se aplican supletoriamente las disposiciones contenidas en el TUO de la Ley N° 27444.