



PERÚ

Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento

Organismo Técnico de la Administración de los Servicios de Saneamiento

Unidad Ejecutora "Servicios de Saneamiento Tumbes"



FICHA DE DATOS PERSONALES

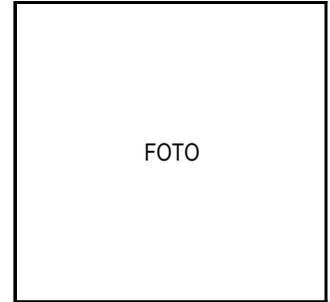
I. PARA SER LLENADO POR LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

CONVOCATORIA N° _____

FECHA DE INGRESO _____

UNIDAD ORGANICA _____

PUESTO _____



II. PARA SER LLENADO POR EL TRABAJADOR

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Sexo
_____	_____	_____	F M

Nacionalidad	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Tipo de documento	N° de documento	Edad
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Domicilio	Distrito	Provincia	Departamento
_____	_____	_____	_____

Correo electrónico _____

Autorizo se me notifique a través del correo electrónico indicado

Tipo y N° Licencia de conducir _____

Estado civil	N° RUC
_____	_____

Sistema de pensiones

AFP	ONP	OTRO
_____	_____	_____

Nombre de AFP u otro _____

	Sí	No
Discapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licenciado de las FFAA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deportista de Alto Nivel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N° Res. CONADIS	Tipo de Discapacidad
_____	_____

MODO DE INGRESO A OTASS: Por designación como empleado de confianza para OTASS Por concurso público de méritos

Por designación por Consejo Directivo de OTASS para EPS

Indique con quienes vive:

Tipo de vivienda

Padres	_____
Cónyuge	_____
Hijos	_____
Abuelos/tíos	_____
Amigos	_____

Propia	_____
Alquilada	_____
Familiares	_____
Pensión	_____

BANCO : _____

N° CUENTA : _____

N° CCI : _____

Teléfonos

Teléfono casa : _____

Teléfono celular : _____

Teléfono de emergencia 1 : _____

Teléfono de emergencia 1 : _____

Persona de contacto y vínculo: _____

Persona de contacto y vínculo: _____



PERÚ

Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento

Organismo Técnico de la Administración de los Servicios de Saneamiento

Unidad Ejecutora "Servicios de Saneamiento Tumbes"



III. MODALIDAD DE SERVICIOS

Monto de la remuneración o subvención económica

A. Contratación Administrativa de Servicios - CAS

B. Régimen Privado (D. Leg. 728)

C. Ley del Servicio Civil

D. Modalidad Formativa

Práctica Profesional Práctica preprofesional

IV. DATOS FAMILIARES

Parentesto	Apellidos y nombres	Edad	Sexo	Ocupación: trabajo - estudios	Fecha Nac.	DNI	EsSalud
Cónyuge							
Conviviente							
Hijos							
Hijos							
Hijos							
Hijos							

Parentesto	Apellidos y nombres	Edad	Sexo	Ocupación: trabajo - estudios	¿Su cónyuge o conviviente e hijos incapaces están asegurados en EsSalud? (responder si o no)
Padre					
Madre					
Hermanos					
Hermanos					
Hermanos					

V. FORMACION ACADEMICA

			Institución	Inicio	Fin	Grado o nivel alcanzado
Secundaria	completa	incompleta				
Técnica	completa	incompleta				
Universitaria	completa	incompleta				

VI. ESTUDIOS DE POST GRADO

Estudios de Post-grado	Institución	Inicio	Fin	Nivel alcanzado

VII. DATOS DE SALUD

<u>Elergias:</u>	SI	NO	<u>Enfermedades:</u>	SI	NO	<u>Medicamentos:</u>
BETALACTAMICOS (Penicilina - Cefalosporinicos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DIABETES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indique que medicamentos toma y parz qué sirven: _____
ANALGÉSICOS / ANTI-INFLAMATORIOS (Keterolaco-Diclofenaco-Ibuprofeno)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OTRAS ALEGIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ASMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			EPILEPSIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			OTRAS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



PERÚ

Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento

Organismo Técnico de la Administración de los Servicios de Saneamiento

Unidad Ejecutora "Servicios de Saneamiento Tumbes"



Grupo sanguíneo:

Cuenta con seguro privado (mencione la aseguradora y/o plan o programa con clínicas)

SI

NO

Detalle:

VII. ANTECEDENTES PERSONALES

Las siguientes preguntas están dirigidas a conocer si tiene o ha tenido problemas judiciales

	SI	NO		SI	NO
¿Registra antecedentes policiales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Registra antecedentes penales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Registra antecedentes judiciales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cuenta con investigación abierta en el Ministerio Público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Registra inhabilitación administrativa o judicial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

DECLARACIÓN JURADA:

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 el Organismo Técnico de la Administración de los Servicios de Saneamiento - OTASS 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 el OTASS 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.

Tumbes, de de 20.....

Firma

Huella digital