

Tacna, 06 DIC. 2019

OFICIO MULTIPLE N° 036 - 2019-ESC-EPER-AAD/UGEL.T/GOB.REG.TACNA

Señor(a)(ita):  
DIRECTORES II.EE.  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL -TACNA  
Presente. -

ASUNTO : APERTURA DE LEGAJOS PERSONAL – NOMBRAMIENTO 2019  
REFERENCIA : a) Manual Normativo de Personal N° 005-94-DNP "Legajo de Personal"  
b) R.P.E. N° 075-2019-SERVIR/PE (NOMBRAMIENTO D.LEG. N° 276)

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y manifestarle que, en cumplimiento al documento a) de la referencia, se debe comunicar al personal administrativo nombrado durante el presente año, perteneciente a su Institución Educativa que, se procedió con la apertura de su legajo personal con el registro de la resolución de nombramiento, siendo necesario la incorporación de sus documentos.

Al respecto, es necesario precisar que el **PERSONAL ADMINISTRATIVO NOMBRADO EN EL PRESENTE AÑO**, debe presentar por mesa de partes copia fedateada o legalizada de la siguiente documentación:

1. Fotografía tamaño pasaporte.
2. Boleta Personal (adjunta a la presente).
3. Declaración Jurada de Antecedentes (adjunta a la presente).
4. Copia del DNI personal y de los hijos.
5. Copia de la Partida de nacimiento de los hijos.
6. Copia del DNI del conyugue o conviviente.
7. Copia de Partida de matrimonio.
8. Copia de Resolución de Discapacidad - CONADIS.
9. Autogenerado de ESSALUD. (Web de ESSALUD).
10. Copia de Documento oficial que acredite haber servido a las fuerzas armadas.
11. Copia del Título Técnico o Profesional.
12. Copia de Constancia de los estudios y/o grado de Maestría o Doctorado.
13. Copia de Certificados de capacitación y otros.
14. Copia de Resolución de contrato para el estado (No Privados)
15. Copia de Resolución de finalización del contrato.
16. Copia de Resolución de reconocimiento para efectos de pago.
17. Copia de Resoluciones de retenciones judiciales.
18. Constancia de afiliación y/o desafiliación a la AFP o Declaración Jurada de pertenecer al S. N. P.
19. Copia de Resoluciones de agradecimiento o felicitación.
20. Copia de Resolución de Instauración de Procesos y sanciones.
21. Copia de Resoluciones de Licencia con goce de Remuneración.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.



Atentamente,

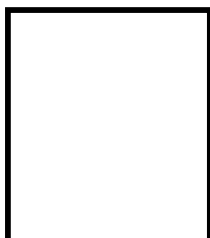
GOBIERNO REGIONAL DE TACNA



LIC. ADM. MARIBEL ROSARIO MEDINA CALIZAYA  
JEFA DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN  
UGEL TACNA

**BOLETA DE DATOS PERSONALES**  
**OFICINA DE ESCALAFÓN**

FOTO

**I. DATOS PERSONALES.-**

<b>CARGO ACTUAL</b>										
<b>CENTRO LABORAL ACTUAL</b>										
<b>APELLIDO PATERNO</b>			<b>APELLIDO MATERNO</b>			<b>NOMBRES</b>				
<b>EDAD</b>		<b>ESTADO CIVIL</b>		<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>				<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>		
		<input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> CONVIVIENTE		PAIS	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIA	MES	AÑO
<b>SEXO</b>		<b>DOCUMENTOS</b>								
<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	TIPO DE DOCUMENTO			N° DOCUMENTO		COD. MOD. AUTOGENERADO ESSALUD			
<b>IDIOMA</b>		DNI								
		PASAPORTE								
<b>TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO</b>										
TELEFONO FIJO			CELULAR			DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO				
<b>TELÉFONO EN CASO DE EMERGENCIA</b>										
TELEFONO FIJO			CELULAR			NOMBRE DEL FAMILIAR				
<b>DOMICILIO ACTUAL</b> (PUEDE SER DIFERENTE AL SEÑALADO EN EL DNI)										
DIRECCION										
ESPECIFICAR REFERENCIA DEL LUGAR				DISTRITO		PROVINCIA		DEPARTAMENTO		
<b>REGIMEN PENSIONARIO</b>										
ONP		NOMBRE DE LA AFP			COD. CUSPP		FECHA DE INGRESO		FECHA DE TRASPASO	
AFP										
<b>PERSONA CON DISCAPACIDAD</b>				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	REGISTRO CONADIS (*)				

\* En caso que la opción marcada sea SI, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio, emitido por el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS.

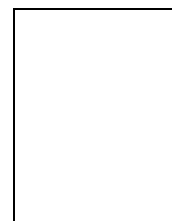


II. DATOS FAMILIARES

APellidos y Nombres	PARENTESCO	DNI	EDAD	SEXO		CELULAR
				F	M	
				F	M	
				F	M	
				F	M	
				F	M	
				F	M	
				F	M	

Declaro que la información proporcionada es veraz y en caso de ser necesario, autorizo su investigación.

Tacna, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2019.



Huella Digital (\*)

\_\_\_\_\_

FIRMA

Nombre y Apellidos: .....

DNI : .....



PERÚ

Ministerio  
de Educación

Unidad de Gestión  
Educativa Local de Tacna

Área  
de Administración

Equipo  
de Personal - Escalafón

## DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES PENALES, JUDICIALES Y POLICIALES

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a)  
con DNI N° \_\_\_\_\_, con domicilio en  
\_\_\_\_\_, ostento el  
cargo de \_\_\_\_\_, y DECLARO BAJO JURAMENTO que:

- ❖ No Registro Antecedentes Penales.
- ❖ No Registro Antecedentes Judiciales.
- ❖ No Registro Antecedentes Policiales.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 50° del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

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

\_\_\_\_\_  
**Nombre:**

**Apellidos:**

**DNI:**