**CARTA DE POSTULACION.**

|  |
| --- |
| **ANEXO N° 1**  Fecha, ..........................................  **SEÑOR**  **ALCALDE**  **COMUNA DE OLIVAR**  **PRESENTE**    Junto con saludarle, me permito enviar a Usted, antecedentes de postulación para proveer el cargo vacante de ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, la I Municipalidad de Olivar.  Adjunto Currículum Vitae y documentación que acreditan mi idoneidad al cargo que postulo.  Saluda atentamente,  Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Rut: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FIRMA |

**FICHA DE POSTULACION.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO N° 2**  **Ficha de postulación**  Antecedentes personales:   |  |  | | --- | --- | | Nombres |  | | Apellidos |  | | Domicilio |  | | Comuna |  | | Teléfono fijo |  | | Teléfono celular |  | | Correo electrónico |  |   Postulación:   |  |  | | --- | --- | | Cargo al que postula |  |   Documentación: (encierre en un círculo la documentación que adjunta)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Carta Alcalde (anexo N° 1) | SI | NO | | Ficha de postulación (anexo N°2) | SI | NO | | Curriculum vitae | SI | NO | | Fotocopias de certificados de títulos o estudios según corresponda | SI | NO | | Certificado de situación militar ( en el caso de varones) | SI | NO | | Fotocopia cedula identidad ambos lados | SI | NO | | Declaración Jurada simple (anexo N° 3) | SI | NO | | Fotocopia certificados de capacitación (Anexo N° 4) | SI | NO | | Fotocopia certificados de experiencia laboral (Anexo N° 5) | SI | NO |  |  |  | | --- | --- | | Señale si presenta alguna discapacidad que le produzca impedimento o dificultad en los instrumentos de selección que se le administraran. | | | SI   |  | | --- | |  | | NO   |  | | --- | |  | | | Si la respuesta es sí, favor indique cual |  |   La presente postulación implica mi aceptación integra de las bases del presente concurso, a las cuales me someto y manifiesto mi disponibilidad para desempeñarme en el cargo que postulo.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Documentación Entregada** | **N° Folio Inicial** | **N° Folio Final** | |  |  |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FIRMA DEL POSTULANTE |

**DECLARACION JURADA SIMPLE**.

|  |
| --- |
| **ANEXO N° 3**  **(Declaración Jurada simple)**    Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cedula de Identidad N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Domiciliado en **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**  Vengo en declarar bajo juramento que cumplo con los requisitos de ingreso a la Municipalidad, establecidos en las letras c), e) y f) del artículo 10 de la ley Nº 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales, esto es:  - Poseo salud compatible con el desempeño del cargo;  - No he cesado en cargo público como consecuencia de haber obtenido calificación deficiente, o por medida disciplinaria.  - Me encuentro habilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, y no me hallo condenado por crimen o simple delito.  Declaro asimismo que no me encuentro afecto a las inhabilidades establecidas en el artículo 54 y 55 bis de la ley Nº 18.575, Ley de Probidad.  De ser falsa esta Declaración juramentada ello me hará incurrir en las penas establecidas en el artículo 210 del Código Penal.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FIRMA |

**FICHA DE CAPACITACION**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ANEXO N° 4  CAPACITACION A FIN AL CARGO   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **N°** | **Nombre curso de capacitación** | **Institución que dicta la capacitación** | **Cantidad de horas certificadas de capacitación** | **Fono de verificación**  **de Institución que dicta la capacitación** | | | 1 |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  | | 3 |  |  |  |  | | 4 |  |  |  |  | | 5 |  |  |  |  | | 6 |  |  |  |  | | 7 |  |  |  |  | | 8 |  |  |  |  | | 9 |  |  |  |  | | 10 |  |  |  |  |       FIRMA DEL POSTULANTE  \*Puede ampliar el formulario dependiendo de la información registrada. |

**FICHA DE EXPERIENCIA LABORAL**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ANEXO N° 5  EXPERIENCIA LABORAL   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **N°** | **Nombre Municipalidad Servicio Público o Privado** | **Fono**  **Municipalidad**  **Servicio Público o Privado** | **Cargo**  **desempeñado** | **Desde**  **día/mes/año** | **Hasta**  **día/mes/año** | **Total tiempo**  **Trabajado**  **(en años y meses)** | | 1 |  |  |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  |  |  | | 3 |  |  |  |  |  |  | | 4 |  |  |  |  |  |  | | 5 |  |  |  |  |  |  | | 6 |  |  |  |  |  |  | | 7 |  |  |  |  |  |  | | 8 |  |  |  |  |  |  | | 9 |  |  |  |  |  |  | | 10 |  |  |  |  |  |  |   FIRMA POSTULANTE  Puede ampliar el formulario dependiendo de la información registrada. |