



FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN JURADA DE HOJA DE VIDA DE CANDIDATO(A)

[N.º DNI]: [NOMBRES Y APELLIDOS DE CANDIDATO(A)]

AÑO:

PROCESO ELECTORAL: _____ 20__

I. DATOS PERSONALES

Las respuestas a las preguntas 1,2,3,4,5 y 6 deberán de coincidir con la información contenida en el DNI vigente.

*En la pregunta 7 en caso el(ia) postulante haya nacido en el extranjero consignar "país" y dejar en blanco las casillas "Departamento" "Provincia" y "Distrito".



DNI ⁽¹⁾ : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEXO ⁽²⁾ : Masculino Femenino

APELLIDO PATERNO ⁽³⁾ : _____
(Primer apellido)

APELLIDO MATERNO ⁽⁴⁾ : _____
(Segundo apellido)

NOMBRES ⁽⁵⁾ : _____
(Pre-nombres)

FECHA DE NACIMIENTO ⁽⁶⁾ : ____ / ____ / ____

N.º CARNÉ DE EXTRANJERÍA : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SOLO PARA ELECCIONES MUNICIPALES: Si usted es extranjero, coloque el número asignado por el RENIEC (en el espacio asignado para DNI) y su número de carné de extranjería.



LUGAR DE NACIMIENTO. ⁽⁷⁾

PAÍS : _____ DEPARTAMENTO: _____

PROVINCIA : _____ DISTRITO : _____

LUGAR DE DOMICILIO.

DEPARTAMENTO: _____ PROVINCIA : _____

DISTRITO : _____

DIRECCIÓN : _____

ORGANIZACIÓN POLÍTICA POR LA QUE POSTULA: _____

CARGO AL QUE POSTULA.

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA | <input type="checkbox"/> CONGRESISTA | <input type="checkbox"/> VICEGOBERNADOR REGIONAL | <input type="checkbox"/> REGIDOR PROVINCIAL |
| <input type="checkbox"/> PRIMER VICEPRESIDENTE | <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE ANTE EL PARLAMENTO ANDINO | <input type="checkbox"/> CONSEJERO REGIONAL | <input type="checkbox"/> ALCALDE DISTRITAL |
| <input type="checkbox"/> SEGUNDO VICEPRESIDENTE | <input type="checkbox"/> GOBERNADOR REGIONAL | <input type="checkbox"/> ALCALDE PROVINCIAL | <input type="checkbox"/> REGIDOR DISTRITAL |

CIRCUNSCRIPCIÓN SEGÚN EL CARGO AL QUE POSTULA. Nota: En caso de que postule a los cargos de PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, PRIMER VICEPRESIDENTE, SEGUNDO VICEPRESIDENTE y/o REPRESENTANTE ANTE EL PARLAMENTO ANDINO no deberá registrar información en las casillas de "circunscripción según el cargo al que postula".

REGIÓN : _____ PROVINCIA : _____

DISTRITO : _____

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

II. EXPERIENCIA DE TRABAJO EN OFICIOS, OCUPACIONES O PROFESIONES

Mencione los oficios, ocupaciones o profesiones, que ha tenido en el sector público, privado o independiente, de los últimos diez años, empezando por el más reciente. (solo hasta un máximo de cinco registros)

*En caso el oficio, ocupación o profesión haya sido realizado en el extranjero consignar el "País" y dejar en blanco "Departamento", "Provincia" y "Distrito".

Nota: En caso de tener más información que declarar en este rubro, el sistema le permitirá hacerlo.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?: SÍ TENGO NO TENGO

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: _____

OFICIOS/OCUPACIONES/PROFESIONES: _____ RUC EMPRESA (opcional): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DIRECCIÓN : _____ DESDE (año): | | | | | HASTA (año): | | | | |

PAÍS* : _____ DEPARTAMENTO: _____

PROVINCIA : _____ DISTRITO : _____

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: _____
OFICIOS/OCUPACIONES/PROFESIONES: _____ RUC EMPRESA (opcional): | | | | | | | | | | | | | | | |
DIRECCIÓN : _____ DESDE (año): | | | | | HASTA (año): | | | | | |
PAÍS* : _____ DEPARTAMENTO: _____
PROVINCIA : _____ DISTRITO : _____
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: _____
OFICIOS/OCUPACIONES/PROFESIONES: _____ RUC EMPRESA (opcional): | | | | | | | | | | | | | | | |
DIRECCIÓN : _____ DESDE (año): | | | | | HASTA (año): | | | | | |
PAÍS* : _____ DEPARTAMENTO: _____
PROVINCIA : _____ DISTRITO : _____
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: _____
OFICIOS/OCUPACIONES/PROFESIONES: _____ RUC EMPRESA (opcional): | | | | | | | | | | | | | | | |
DIRECCIÓN : _____ DESDE (año): | | | | | HASTA (año): | | | | | |
PAÍS* : _____ DEPARTAMENTO: _____
PROVINCIA : _____ DISTRITO : _____
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: _____
OFICIOS/OCUPACIONES/PROFESIONES: _____ RUC EMPRESA (opcional): | | | | | | | | | | | | | | | |
DIRECCIÓN : _____ DESDE (año): | | | | | HASTA (año): | | | | | |
PAÍS* : _____ DEPARTAMENTO: _____
PROVINCIA : _____ DISTRITO : _____
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

■ EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR. ¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?: SÍ TENGO NO TENGO
¿CUENTA CON ESTUDIOS PRIMARIOS?: SÍ NO CONCLUIDOS: SÍ NO
¿CUENTA CON ESTUDIOS SECUNDARIOS?: SÍ NO CONCLUIDOS: SÍ NO

■ ESTUDIOS NO UNIVERSITARIOS. ¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?: SI TENGO NO TENGO
(El último estudio realizado) De acuerdo a la Ley Universitaria, Ley N° 30220 señale sus estudios no universitarios.
A. ¿CUENTA CON ESTUDIOS TÉCNICOS?: SÍ NO B. ¿CUENTA CON ESTUDIOS "NO" UNIVERSITARIOS?: SÍ NO
NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: _____ NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: _____
CARRERA O TÍTULO: _____ CARRERA O TÍTULO: _____
CONCLUIDOS: SÍ NO CONCLUIDOS: SÍ NO
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

■ ESTUDIOS UNIVERSITARIOS. ¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?: SI TENGO NO TENGO
¿CUENTA CON ESTUDIOS UNIVERSITARIOS?: SÍ NO
NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: _____ CONCLUIDOS: SÍ NO
GRADO O TÍTULO: _____ EGRESADO: SÍ NO
AÑO DE OBTENCIÓN: _____ INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

■ ESTUDIOS DE POSGRADO. ¿CUENTA CON ESTUDIOS DE POSGRADO?: SÍ NO
NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: _____
ESPECIALIZACIÓN: _____ CONCLUIDOS: SÍ NO
EGRESADO: SÍ NO GRADO OBTENIDO: MAESTRO: SÍ NO DOCTOR: SÍ NO AÑO DE OBTENCIÓN: _____
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

■ OTROS ESTUDIOS DE POSGRADO
¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? SÍ NO
¿CUENTA CON OTROS ESTUDIOS DE POSGRADO?: SÍ NO
OTROS ESTUDIOS DE POSTGRADO*
NOMBRE DE CENTRO DE ESTUDIOS: _____
ESPECIALIZACIÓN: _____ CONCLUIDOS: SÍ NO
GRADO: _____ EGRESADO: SÍ NO
AÑO DE OBTENCIÓN: _____ INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

IV. TRAYECTORIA PARTIDARIA Y/O POLÍTICA DE DIRIGENTE

■ CARGOS PARTIDARIOS. ¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?: SÍ TENGO NO TENGO
(Indique cuál o cuáles son los dos últimos cargos partidarios que ha desempeñado)
ORGANIZACIÓN POLÍTICA: _____ ORGANIZACIÓN POLÍTICA: _____
CARGO 1: _____ CARGO 2: _____
DESDE (año): | | | | | HASTA (año): | | | | | DESDE (año): | | | | | HASTA (año): | | | | |
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____ INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

■ CARGOS DE ELECCIÓN POPULAR. ¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?: SÍ TENGO NO TENGO
Indique cuál o cuáles son los dos últimos cargos de elección popular que ha desempeñado:
*En caso usted fue elegido Presidente(a) Regional o Vicepresidente(a) Regional sírvase marcar la opción con la nomenclatura actual
CARGO 1. (Marque solo una opción) CARGO 2. (Marque solo una opción)
 PRESIDENTE(A) ALCALDE(SA) PROVINCIAL PRESIDENTE(A) ALCALDE(SA) PROVINCIAL
 VICEPRESIDENTE(A) ALCALDE(SA) DISTRITAL VICEPRESIDENTE(A) ALCALDE(SA) DISTRITAL
 CONGRESISTA ALCALDE(SA) DE CENTRO POBLADO CONGRESISTA ALCALDE(SA) DE CENTRO POBLADO
 PARLAMENTARIO(A) ANDINO(A) REGIDOR(A) PROVINCIAL PARLAMENTARIO(A) ANDINO(A) REGIDOR(A) PROVINCIAL
 GOBERNADOR(A) REGIONAL REGIDOR(A) DISTRITAL GOBERNADOR(A) REGIONAL REGIDOR(A) DISTRITAL
 VICEGOBERNADOR(A) REGIONAL REGIDOR(A) DE CENTRO POBLADO VICEGOBERNADOR(A) REGIONAL REGIDOR(A) DE CENTRO POBLADO
 CONSEJERO(A) REGIONAL DIPUTADO(A) CONSEJERO(A) REGIONAL DIPUTADO(A)
 SENADOR(A) SENADOR(A)
ORGANIZACIÓN POLÍTICA: _____ ORGANIZACIÓN POLÍTICA: _____
DESDE (año): | | | | | HASTA (año): | | | | | DESDE (año): | | | | | HASTA (año): | | | | |
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____ INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

V. RELACIÓN DE SENTENCIAS

*Indique las sentencias condenatorias firmes impuestas por delitos dolosos y la que incluye las sentencias con reserva del fallo condenatorio
Nota: En caso de tener más información que declarar en este rubro, el sistema le permitirá hacerlo.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?: SÍ TENGO NO TENGO

■ ÁMBITO PENAL.

N° DE EXPEDIENTE: _____

FECHA SENTENCIA FIRME: ____/____/____

ÓRGANO JUDICIAL: _____

DELITO: _____

FALLO O PENA: _____

MODALIDAD: EFECTIVA SUSPENDIDA
 RESERVA DE FALLO OTRO _____

CUMPLIMIENTO DEL FALLO: PENA CUMPLIDA EN CUMPLIMIENTO

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

■ ÁMBITO PENAL.

N° DE EXPEDIENTE: _____

FECHA SENTENCIA FIRME: ____/____/____

ÓRGANO JUDICIAL: _____

DELITO: _____

FALLO O PENA: _____

MODALIDAD: EFECTIVA SUSPENDIDA
 RESERVA DE FALLO OTRO _____

CUMPLIMIENTO DEL FALLO: PENA CUMPLIDA EN CUMPLIMIENTO

VI. RELACIÓN DE SENTENCIAS QUE DECLAREN FUNDADAS LAS DEMANDAS INTERPUESTAS CONTRA LOS CANDIDATOS(AS) POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ALIMENTARIAS, CONTRACTUALES, LABORALES O POR INCURRIR EN VIOLENCIA FAMILIAR, QUE HUBIERAN QUEDADO FIRMES. Nota: En caso de tener más información que declarar en este rubro, el sistema le permitirá hacerlo.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?: SÍ TENGO NO TENGO

■ MATERIA DE LA DEMANDA (Marque una de las opciones)

LABORAL FAMILIA / ALIMENTARIA
 CONTRACTUAL VIOLENCIA FAMILIAR

N° DE EXPEDIENTE: _____

ÓRGANO JUDICIAL: _____

FALLO: _____

■ MATERIA DE LA DEMANDA (Marque una de las opciones)

LABORAL FAMILIA / ALIMENTARIA
 CONTRACTUAL VIOLENCIA FAMILIAR

N° DE EXPEDIENTE: _____

ÓRGANO JUDICIAL: _____

FALLO: _____

■ MATERIA DE LA DEMANDA (Marque una de las opciones)

LABORAL FAMILIA / ALIMENTARIA
 CONTRACTUAL VIOLENCIA FAMILIAR

N° DE EXPEDIENTE: _____

ÓRGANO JUDICIAL: _____

FALLO: _____

■ MATERIA DE LA DEMANDA (Marque una de las opciones)

LABORAL FAMILIA / ALIMENTARIA
 CONTRACTUAL VIOLENCIA FAMILIAR

N° DE EXPEDIENTE: _____

ÓRGANO JUDICIAL: _____

FALLO: _____

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

VII. MENCIÓN DE LAS RENUNCIAS EFECTUADAS A OTROS PARTIDOS, MOVIMIENTOS DE ALCANCE REGIONAL O DEPARTAMENTAL U ORGANIZACIONES POLÍTICAS DE ALCANCE PROVINCIAL Y DISTRITAL DE SER EL CASO.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?: SÍ TENGO NO TENGO

Indique si ha tenido vínculo con alguna organización política inscrita o que hubiera estado inscrita en el ROP (Solo los dos últimos): _____ Año de renuncia

ORGANIZACIÓN POLÍTICA A LA QUE RENUNCIÓ: _____ HASTA (opcional): | | | | |

COMENTARIO: _____

ORGANIZACIÓN POLÍTICA A LA QUE RENUNCIÓ: _____ HASTA (opcional): | | | | |

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

VIII. DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS DE BIENES Y RENTAS, BIENES MUEBLES DEL DECLARANTE Y SOCIEDAD DE GANANCIALES

INGRESOS Declarar año fiscal anterior inmediato a la fecha de presentación de las solicitudes de inscripción

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?: SÍ TENGO NO TENGO

AÑO DECLARADO: | | | |

	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TOTAL S/
REMUNERACIÓN BRUTA ANUAL (Pago por planillas, sujetos a rentas de quinta categoría)			
RENDA BRUTA ANUAL POR EJERCICIO INDIVIDUAL (Ejercicio individual de profesión, oficio u otras tareas – rentas de cuarta categoría)			
OTROS INGRESOS ANUALES (Predios arrendados, subarrendados o cedidos) (Bienes muebles arrendados, subarrendados o cedidos) (Intereses originados por colocación de capitales, regalías, rentas vitalicias, etc.) (Dietas o similares) (Rentas de acciones * *)			

* Total de ingresos antes de impuestos u otras deducciones

** Son los intereses ganados por las acciones

TOTAL INGRESOS (S/): _____

BIENES INMUEBLES DEL DECLARANTE Y SOCIEDAD DE GANANCIALES. Nota: En caso de tener más información que declarar en este rubro, el sistema le permitirá hacerlo.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?: SÍ TENGO NO TENGO

TIPO DE BIEN	DIRECCIÓN	¿ESTÁ INSCRITO EN SUNARP?			VALOR (S/)	VALOR DE AUTOAVALÚO	INF. COMPLEMENTARIA
		SI	NO	PARTIDA			

BIENES MUEBLES DEL DECLARANTE Y SOCIEDAD DE GANANCIALES (incluir los bienes que posea en el extranjero)

Nota: En caso de tener más información que declarar en este rubro, el sistema le permitirá hacerlo.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?: SÍ TENGO NO TENGO

VEHÍCULOS	PLACA / CARACTERÍSTICAS	VALOR (S/)	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TOTAL BIENES MUEBLES (S/): _____

TITULARIDAD DE ACCIONES Y PARTICIPACIONES

NOTA: Se debe declarar acciones y participaciones independientemente de la situación tributaria (estado y condición del contribuyente) de la persona jurídica.

PERSONA JURÍDICA	TIPO DE BIEN A DECLARAR		NÚMERO DE ACCIONES Y PARTICIPACIONES	VALOR NOMINAL DEL TOTAL DE ACCIONES O PARTICIPACIONES
	ACCIONES	PARTICIPACIONES		

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

IX. INFORMACIÓN ADICIONAL (OPCIONAL)

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?: SÍ TENGO NO TENGO

FECHA EN QUE TERMINÓ DE LLENAR LOS DATOS EN ESTE FORMATO: / /