



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

Lima 26

AÑO:

PROCESO ELECTORAL: Elecciones Generales 2021

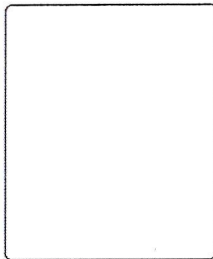
20

NOTA: La presente declaración jurada consta de 9 rubros. Del I al VIII deben ser llenados obligatoriamente. El IX es opcional.

## 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.

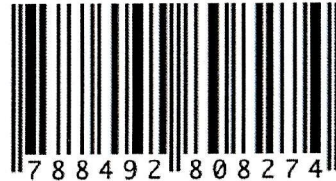
\*En la pregunta 7 en caso el(la) postulante haya nacido en el extranjero consignar "país" y dejar en blanco las casillas "Departamento" "Provincia" y "Distrito".



DNI<sup>(1)</sup> : 106889508  
SEXO<sup>(2)</sup> :  Masculino  Femenino  
APELLIDO PATERNO<sup>(3)</sup> : SANCHEZ  
(Primer apellido)  
APELLIDO MATERNO<sup>(4)</sup> : RAMOS  
(Segundo apellido)  
NOMBRES<sup>(5)</sup> : Pilar Aurora  
(Primer nombre)  
FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aa):<sup>(6)</sup> 20/1/64

N° CARNET 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 carnet de extranjería.



## LUGAR DE NACIMIENTO<sup>(7)</sup>

PAÍS : PERU DEPARTAMENTO: LIMA  
PROVINCIA : LIMA DISTRITO : LA VICTORIA

## LUGAR DE DOMICILIO

DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA : LIMA  
DISTRITO : COMAS  
DIRECCIÓN : D.V. Virgen del Carmen #141-143 - Comas

## ORGANIZACIÓN POLÍTICA POR LA QUE POSTULA:

Partido Nacionalista Peruano

## CARGO AL QUE POSTULA.

PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA  CONGRESISTA  VICEGOBERNADOR REGIONAL  REGIDOR PROVINCIAL  
 PRIMER VICEPRESIDENTE  REPRESENTANTE ANTE EL PARLAMENTO ANDINO  CONSEJERO REGIONAL  ALCALDE DISTRITAL  
 SEGUNDO VICEPRESIDENTE  GOBERNADOR REGIONAL  ALCALDE PROVINCIAL  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 : LIMA  
DISTRITO : \_\_\_\_\_

## 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?:  SI TENGO  NO TENGO

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: Hosp. Sergio E. Bernales Collihue

OFICIOS/OCUPACIONES/PROFESIONES: Seguridad (Serv. Gen) RUC EMPRESA (Opcional): 12101610158191314

DIRECCIÓN: Av. Tupac Amaru Km 14 S/N DESDE (año): 201018 HASTA (año): 2020

PAÍS\* : PERU DEPARTAMENTO: LIMA

PROVINCIA : LIMA DISTRITO : COMAS

En caso cuente con información que desee registrar en los rubros I, III, IV y V; y no pueda hacerlo, podrá consignarla en el rubro IX (pagina 4 - final).

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR. ¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?:  SI TENGO  NO TENGO  
 ¿CUENTA CON ESTUDIOS PRIMARIOS?:  SI  NO CONCLUIDOS:  SI  NO  SI  NO CONCLUIDOS:  SI  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?:  SI  NO B. ¿CUENTA CON ESTUDIOS "NO" UNIVERSITARIOS?:  SI  NO  
 NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: "ALEXANDER Fleming" NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: \_\_\_\_\_  
 CARRERA O TÍTULO: "Enfermería Técnica" CARRERA O TÍTULO: \_\_\_\_\_  
 CONCLUIDOS:  SI  NO CONCLUIDOS:  SI  NO  
 COMENTARIO: \_\_\_\_\_

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS. ¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?:  SI TENGO  NO TENGO  
 ¿CUENTA CON ESTUDIOS UNIVERSITARIOS?:  SI  NO  
 NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: "Eusebio Quez Guzmán y Valle - La Católica" CONCLUIDOS:  SI  NO  
 GRADO O TÍTULO: \_\_\_\_\_ EGRESADO:  SI  NO  
 AÑO DE OBTENCIÓN: \_\_\_\_\_ COMENTARIO: "Cursado hasta 7<sup>mo</sup> ciclo"

ESTUDIOS DE POSTGRADO. ¿CUENTA CON ESTUDIOS DE POSTGRADO?:  SI  NO  
(El último estudio realizado, conducente a la obtención del grado de maestro o doctor, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 del 09/07/2014)  
 NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: \_\_\_\_\_  
 GRADO O TÍTULO: \_\_\_\_\_ CONCLUIDOS:  SI  NO  
 EGRESADO:  SI  NO GRADO OBTENIDO: MAESTRO:  SI  NO DOCTOR:  SI  NO AÑO DE OBTENCIÓN: \_\_\_\_\_  
 COMENTARIO: \_\_\_\_\_

En caso cuente con información que desee registrar en los rubros I, III, IV y V; y no pueda hacerlo, podrá consignarla en el rubro IX (página 4 - final).

### IV. TRAYECTORIA PARTIDARIA Y/O POLÍTICA DE DIRIGENTE

CARGOS PARTIDARIOS. ¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?:  SI TENGO  NO TENGO  
(Indique cuál o cuáles son los dos últimos cargos partidarios que ha desempeñado)  
 ORGANIZACIÓN POLÍTICA: "P. N. P." ORGANIZACIÓN POLÍTICA: \_\_\_\_\_  
 CARGO 1: "Dirigente Distrital de Comas" CARGO 2: \_\_\_\_\_  
 DESDE (año): | 2 | 0 | 1 | 0 | HASTA (año): | 2 | 0 | 1 | 1 | DESDE (año): | | | | | HASTA (año): | | | | |  
 COMENTARIO: \_\_\_\_\_

CARGOS DE ELECCIÓN POPULAR. ¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?:  SI 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)<br><input type="checkbox"/> PRESIDENTE (A)<br><input type="checkbox"/> VICEPRESIDENTE (A)<br><input type="checkbox"/> CONGRESISTA<br><input type="checkbox"/> PARLAMENTARIO (A) ANDINO (A)<br><input type="checkbox"/> GOBERNADOR (A) REGIONAL<br><input type="checkbox"/> VICEGOBERNADOR (A) REGIONAL<br><input type="checkbox"/> CONSEJERO (A) REGIONAL | <input type="checkbox"/> ALCALDE (SA) PROVINCIAL<br><input type="checkbox"/> ALCALDE (SA) DISTRITAL<br><input type="checkbox"/> ALCALDE (SA) DE CENTRO POBLADO<br><input type="checkbox"/> REGIDOR (A) PROVINCIAL<br><input type="checkbox"/> REGIDOR (A) DISTRITAL<br><input type="checkbox"/> REGIDOR (A) DE CENTRO POBLADO<br><input type="checkbox"/> DIPUTADO (A)<br><input type="checkbox"/> SENADOR (A) | CARGO 2. (Marque solo una opción)<br><input type="checkbox"/> PRESIDENTE (A)<br><input type="checkbox"/> VICEPRESIDENTE (A)<br><input type="checkbox"/> CONGRESISTA<br><input type="checkbox"/> PARLAMENTARIO (A) ANDINO (A)<br><input type="checkbox"/> GOBERNADOR (A) REGIONAL<br><input type="checkbox"/> VICEGOBERNADOR (A) REGIONAL<br><input type="checkbox"/> CONSEJERO (A) REGIONAL | <input type="checkbox"/> ALCALDE (SA) PROVINCIAL<br><input type="checkbox"/> ALCALDE (SA) DISTRITAL<br><input type="checkbox"/> ALCALDE (SA) DE CENTRO POBLADO<br><input type="checkbox"/> REGIDOR (A) PROVINCIAL<br><input type="checkbox"/> REGIDOR (A) DISTRITAL<br><input type="checkbox"/> REGIDOR (A) DE CENTRO POBLADO<br><input type="checkbox"/> DIPUTADO (A)<br><input type="checkbox"/> SENADOR (A) |
|---|--|---|--|

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: \_\_\_\_\_ ORGANIZACIÓN POLÍTICA: \_\_\_\_\_  
 DESDE (año): | | | | | HASTA (año): | | | | | DESDE (año): | | | | | HASTA (año): | | | | |  
 COMENTARIO: \_\_\_\_\_

En caso cuente con información que desee registrar en los rubros I, III, IV y V; y no pueda hacerlo, podrá consignarla en el rubro IX (página 4 - final).



**V. 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?:  SI 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): | | | | |

COMENTARIO: \_\_\_\_\_

*En caso cuente con información que desee registrar en los rubros I, III, IV y V; y no pueda hacerlo, podrá consignarla en el rubro IX (página 4 - final).*

**VI. 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?:  SI TENGO  NO TENGO

■ ÁMBITO PENAL.

Nº 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

■ ÁMBITO PENAL.

Nº 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

**VII. 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?:  SI TENGO  NO TENGO

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

LABORAL  FAMILIA / ALIMENTARIA  
 CONTRACTUAL  VIOLENCIA FAMILIAR

Nº DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

ÓRGANO JUDICIAL: \_\_\_\_\_

FALLO / PENA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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

LABORAL  FAMILIA / ALIMENTARIA  
 CONTRACTUAL  VIOLENCIA FAMILIAR

Nº DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

ÓRGANO JUDICIAL: \_\_\_\_\_

FALLO / PENA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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

LABORAL  FAMILIA / ALIMENTARIA  
 CONTRACTUAL  VIOLENCIA FAMILIAR

Nº DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

ÓRGANO JUDICIAL: \_\_\_\_\_

FALLO / PENA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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

LABORAL  FAMILIA / ALIMENTARIA  
 CONTRACTUAL  VIOLENCIA FAMILIAR

Nº DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

ÓRGANO JUDICIAL: \_\_\_\_\_

FALLO / PENA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**VIII. DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS DE BIENES Y RENTAS**

**INGRESOS** Declarar según el promedio anual bruto (\*) del año anterior.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?:  SI TENGO  NO TENGO

AÑO DECLARADO: | | | |

|  | SECTOR PÚBLICO | SECTOR PRIVADO | TOTAL S/ |
|--|----------------|----------------|----------|
| REMUNERACIÓN BRUTA ANUAL<br>(Pago por planillas, sujetos a rentas de quinta categoría)   | X              |                | 10,800 = |
| RENDA BRUTA ANUAL POR EJERCICIO INDIVIDUAL<br>(Ejercicio individual de profesión, oficio u otras tareas – rentas de cuarta categoría)  |                |                |          |
| OTROS INGRESOS ANUALES<br>(Predios arrendados, subarrendados o cedidos)<br>(Bienes muebles arrendados, subarrendados o cedidos)<br>(Intereses originados por colocación de capitales, regalías, rentas vitalicias, etc)<br>(Dietas o similares)<br>(Rentas de acciones **) |                |                |          |

\* Total de Ingresos antes de impuestos u otras deducciones  
\*\* Son los intereses ganados por las acciones

TOTAL INGRESOS (S/): 10,800 =

**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?:  SI TENGO  NO TENGO

| TIPO DE BIEN | DIRECCIÓN | ¿ESTÁ INSCRITO EN SUNARP? |    |         | VALOR (S/) | COMENTARIO |
|--------------|-----------|---------------------------|----|---------|------------|------------|
|              |           | 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?:  SI TENGO  NO TENGO

| VEHÍCULOS     | PLACA / CARACTERÍSTICAS | VALOR (S/) | COMENTARIO          |
|---------------|-------------------------|------------|---------------------|
| Station Wagon | AFF 399 / platero       | 100 000    | Año 1988            |
| NISSAN        | Blue Bird               |            | Motor CA 16239263 B |
|               |                         |            |                     |
|               |                         |            |                     |

TOTAL BIENES MUEBLES (S/): \$ 10,000 =

Nota: En caso cuente con información que desee registrar en los rubros I, III, IV y V; y no pueda hacerlo, podrá consignarla en el rubro IX (página 4 - final).

**IX. INFORMACIÓN ADICIONAL (OPCIONAL)**

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?:  SI TENGO  NO TENGO

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

FECHA EN QUE TERMINÓ DE LLENAR LOS DATOS EN ESTE FORMATO: 24/10/20