



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

AÑO: _____

PROCESO ELECTORAL: _____

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 coincidir con la información contenida en el DNI vigente. En caso de haber nacido en el extranjero consignar "país" y dejar en blanco "Departamento", "Provincia" y "Distrito".



DNI⁽¹⁾ : 11811661013
SEXO⁽²⁾ : Masculino Femenino
APELLIDO PATERNO⁽³⁾ : SÁNCHEZ
APELLIDO MATERNO⁽⁴⁾ : ROMERO
NOMBRES⁽⁵⁾ : JOVANY
FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aa)⁽⁶⁾ : 10/01/1976

Nº 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⁽⁷⁾
PAÍS : PERÚ
PROVINCIA : BONGARA

DEPARTAMENTO : AMAZONAS
DISTRITO : LA FLORIDA - POTACOCHAS

LUGAR DE DOMICILIO.
DEPARTAMENTO : LAMBAYEQUE
DISTRITO : JOSE L. ORTIZ
DIRECCIÓN : AV. SALAS Nº 1293

PROVINCIA : CHICLAYO

ORGANIZACIÓN POLÍTICA POR LA QUE POSTULA : PARTIDO NACIONALISTA PERUANO

CARGO AL QUE POSTULA.

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA | <input checked="" 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 : LAMBAYEQUE PROVINCIA : CHICLAYO
DISTRITO : JOSÉ LEONARDO ORTIZ

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 : MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ

OFICIOS/OCUPACIONES/PROFESIONES : REGIDORA RUC EMPRESA (Opcional): | | | | | | | | | |

DIRECCIÓN : _____ DESDE (año) : 20117 HASTA (año) : 21918

PAÍS* : PERÚ DEPARTAMENTO : LAMBAYEQUE

PROVINCIA : CHICLAYO DISTRITO : JOSÉ LEONARDO ORTIZ

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).

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: _____ NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: _____
CARRERA O TÍTULO: _____ 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: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN CONCLUIDOS: SI NO
GRADO O TÍTULO: INGENIERO AGRÓNOMO EGRESADO: SI NO
AÑO DE OBTENCIÓN: 27/06/2002 COMENTARIO: REALICÉ MI TRABAJO DE INVESTIGACION PARA MI TITULO.

■ 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: _____ ORGANIZACIÓN POLÍTICA: _____
CARGO 1: _____ CARGO 2: _____
DESDE (año): | | | | HASTA (año): | | | | DESDE (año): | | | | HASTA (año): | | | |
COMENTARIO: _____ 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)	<input type="checkbox"/> PRESIDENTE (A)	<input type="checkbox"/> ALCALDE (SA) PROVINCIAL	CARGO 2. (Marque solo una opción)	<input type="checkbox"/> PRESIDENTE (A)	<input type="checkbox"/> ALCALDE (SA) PROVINCIAL
	<input type="checkbox"/> VICEPRESIDENTE (A)	<input type="checkbox"/> ALCALDE (SA) DISTRITAL		<input type="checkbox"/> VICEPRESIDENTE (A)	<input type="checkbox"/> ALCALDE (SA) DISTRITAL
	<input type="checkbox"/> CONGRESISTA	<input type="checkbox"/> ALCALDE (SA) DE CENTRO POBLADO		<input type="checkbox"/> CONGRESISTA	<input type="checkbox"/> ALCALDE (SA) DE CENTRO POBLADO
	<input type="checkbox"/> PARLAMENTARIO (A) ANDINO (A)	<input type="checkbox"/> REGIDOR (A) PROVINCIAL		<input type="checkbox"/> PARLAMENTARIO (A) ANDINO (A)	<input type="checkbox"/> REGIDOR (A) PROVINCIAL
	<input type="checkbox"/> GOBERNADOR (A) REGIONAL	<input type="checkbox"/> REGIDOR (A) DISTRITAL		<input type="checkbox"/> GOBERNADOR (A) REGIONAL	<input type="checkbox"/> REGIDOR (A) DISTRITAL
	<input type="checkbox"/> VICEGOBERNADOR (A) REGIONAL	<input type="checkbox"/> REGIDOR (A) DE CENTRO POBLADO		<input type="checkbox"/> VICEGOBERNADOR (A) REGIONAL	<input type="checkbox"/> REGIDOR (A) DE CENTRO POBLADO
	<input type="checkbox"/> CONSEJERO (A) REGIONAL	<input type="checkbox"/> DIPUTADO (A)		<input type="checkbox"/> CONSEJERO (A) REGIONAL	<input type="checkbox"/> DIPUTADO (A)
		<input type="checkbox"/> SENADOR (A)			<input type="checkbox"/> SENADOR (A)

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: _____ ORGANIZACIÓN POLÍTICA: _____
DESDE (año): | | | | HASTA (año): | | | | DESDE (año): | | | | HASTA (año): | | | |
COMENTARIO: _____ 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: SOLIDARIDAD NACIONAL.

HASTA (Opcional): 2017

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.

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

■ 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

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

N° DE EXPEDIENTE: _____

ÓRGANO JUDICIAL: _____

FALLO / PENA: _____

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

LABORAL FAMILIA / ALIMENTARIA
 CONTRACTUAL VIOLENCIA FAMILIAR

N° DE EXPEDIENTE: _____

ÓRGANO JUDICIAL: _____

FALLO / PENA: _____

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

LABORAL FAMILIA / ALIMENTARIA
 CONTRACTUAL VIOLENCIA FAMILIAR

N° DE EXPEDIENTE: _____

ÓRGANO JUDICIAL: _____

FALLO / PENA: _____

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

LABORAL FAMILIA / ALIMENTARIA
 CONTRACTUAL VIOLENCIA FAMILIAR

N° 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 (Pago por planillas , sujetos a rentas de quinta categoría)			
RENTA 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?: 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

VEHICULOS	PLACA / CARACTERÍSTICAS	VALOR (S/)	COMENTARIO

TOTAL BIENES MUEBLES (S/): _____

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: 22/10/2020