

**DECLARACIÓN JURADA PARA EMPRESAS SUPERVISORAS: PERSONAS NATURALES**

Apellidos y nombres del Supervisor:	Documento de Identidad (DNI) :
Dirección :	Correo electrónico : Teléfono :

**VACANTE a la cual postula (\*1)**

DESCRIPCIÓN	CÓDIGO DE PERFIL - CATEGORÍA DE SUPERVISOR
-------------	--

**I. Formación profesional y tiempo de ejercicio**

Título o Grado	Especialidad	Fecha de expedición	Documento

**II. Capacitación en cursos con duración de 40 horas a más (\*2) y docencia universitaria(\*2)**

Nombre del curso	Institución	Duración	N° Horas
		Desde: Hasta:	
		Desde: Hasta:	
		Desde: Hasta:	
		Desde: Hasta:	
		Desde: Hasta:	

**DECLARACIÓN JURADA PARA EMPRESAS SUPERVISORAS: PERSONAS NATURALES**
**Apellidos y nombres del Supervisor:**
**Documento de Identidad (DNI) :**
**III. Experiencia laboral en la Actividad (\*3)**

Empresa / Entidad	Detalle de la especialidad	Duración	Tiempo de servicios
		Desde: Hasta:	___ años ___ meses
		Desde: Hasta:	___ años ___ meses
		Desde: Hasta:	___ años ___ meses
		Desde: Hasta:	___ años ___ meses
		Desde: Hasta:	___ años ___ meses
		Desde: Hasta:	___ años ___ meses

**IV. Experiencia General**

Empresa / Entidad	Detalle de la experiencia laboral	Duración	Tiempo de servicios
		Desde: Hasta:	___ años ___ meses
		Desde: Hasta:	___ años ___ meses
		Desde: Hasta:	___ años ___ meses
		Desde: Hasta:	___ años ___ meses
		Desde: Hasta:	___ años ___ meses

**DECLARACIÓN JURADA PARA EMPRESAS SUPERVISORAS: PERSONAS NATURALES**

Apellidos y nombres del Supervisor:

Documento de Identidad (DNI) :

**V. Experiencia en supervisión o fiscalización (OSINERGMIN)**

Unidad / Gerencia	Labor Desarrollada	Entidad	Duración	Tiempo de servicios
			Desde: Hasta:	___ años ___ meses
			Desde: Hasta:	___ años ___ meses
			Desde: Hasta:	___ años ___ meses

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en este documento es verdadera y que presentaré los documentos que la sustentan en cuanto sean requeridos por OSINERGMIN. En el mismo sentido me comprometo a comunicar la actualización de los datos consignados en cuanto tengan alguna modificación. En señal de lo cual firmo esta Declaración Jurada.

Firma del Postulante  
 Nombre y apellidos del Postulante  
 DNI N°  
 Fecha

Proceso de Selección de Empresas Supervisoras  
Gerencia de Fiscalización de Hidrocarburos Líquidos

## MODELO N° 1.1-B

---

### DECLARACIÓN JURADA PARA EMPRESAS SUPERVISORAS: PERSONAS NATURALES

**Este modelo es aplicable a EMPRESAS SUPERVISORAS que postulen como PERSONAS NATURALES**

#### INSTRUCCIONES PARA LLENAR

EL DOCUMENTO DEBERÁ SER LLENADO, **FIRMADO Y ESCANEADO** PARA SER ENVIADO POR CORREO ELECTRÓNICO, COMO DOCUMENTO ADJUNTO EN **FORMATO PDF O JPG** A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN: [pd01\\_2013\\_gfhl@osinerg.gob.pe](mailto:pd01_2013_gfhl@osinerg.gob.pe) , O DEBERÁ SER PRESENTADO EN ORIGINAL POR MESA DE PARTES EN LA OFICINA DE OSINERGMIN, DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO EN EL CRONOGRAMA DEL PROCESO DE SELECCIÓN; DE LO CONTRARIO NO SERÁ ADMITIDO.

Notas:

(\*1) Debe indicar necesariamente la DESCRIPCIÓN de la dependencia a la cual postula (gerencia, división), a qué CATEGORÍA DE SUPERVISOR y el CÓDIGO DE PERFIL.

(\*2) Indicar sólo los cursos y/o docencia relacionados con la vacante a que postula.

(\*3) Indicar sólo las experiencias relacionadas con la vacante a que postula.

(\*\*) Cada página será numerada en forma correlativa y firmada por el declarante.

(\*\*\*) Agregar tantas filas y campos como sea necesario en cada una de las 5 secciones del documento.

OSINERGMIN se reserva el derecho de solicitar la documentación que corresponda para verificar la información declarada.