



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

AÑO

2020

PROCESO ELECTORAL: _____ ELECCIONES GENERALES 2021

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(a) postulante haya nacido en el extranjero consignar "país" y dejar en blanco las casillas "Departamento" "Provincia" y "Distrito"



DNI ⁽¹⁾: 29246236
SEXO ⁽²⁾: FEMENINO
APELLIDO PATERNO ⁽³⁾: YEPEZ
APELLIDO MATERNO ⁽⁴⁾: YOVED
NOMBRES ⁽⁵⁾: VALERIANA ELIZABETH
FECHA DE NACIMIENTO ⁽⁶⁾: 28/04/1953

CARNET DE EXTRANJERÍA _____

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



29246236140100

● LUGAR DE NACIMIENTO ⁽⁷⁾

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: AREQUIPA
PROVINCIA: AREQUIPA DISTRITO: AREQUIPA

● LUGAR DE DOMICILIO

DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA
DISTRITO: LIMA
DIRECCIÓN: JR.CANGALLO 465

● ORGANIZACIÓN POLÍTICA POR LA QUE POSTULA

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: ACCION POPULAR

● CARGO AL QUE POSTULA

- PRESIDENTE DE LA REPUBLICA PRIMER VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA SEGUNDO VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA CONGRESISTA DE LA REPUBLICA REPRESENTANTE ANTE EL PARLAMENTO ANDINO GOBERNADOR REGIONAL
 VICEGOBERNADOR REGIONAL ALCALDE PROVINCIAL REGIDOR PROVINCIAL ALCALDE DISTRITAL REGIDOR DISTRITAL CONSEJERO REGIONAL
 ACCESITARIO REGIDOR DE CENTRO POBLADO ALCALDE(SA) DE CENTRO POBLADO

● 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".

DISTRITO ELECTORAL: LIMA

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.

 Sí No

EXPERIENCIA LABORAL 1

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: INSTITUTO NACIONAL DE OPTANMOLOGIA FRANCISCO CONTRERAS

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: ENFERMERA RUC EMPRESA (OPCIONAL): _____

DIRECCIÓN: TINGO MARIA 398 DESDE (AÑO): 1984 HASTA (AÑO): HASTA LA ACTUALIDAD

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: LIMA

PROVINCIA: LIMA DISTRITO: BREÑA

III FORMACIÓN ACADÉMICA

● EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? Sí No

¿CUENTA CON ESTUDIOS PRIMARIOS? SÍ ¿ESTUDIOS PRIMARIOS CONCLUIDOS? SÍ

¿CUENTA CON ESTUDIOS SECUNDARIOS? SÍ ¿ESTUDIOS SECUNDARIOS CONCLUIDOS? SÍ

● ESTUDIOS NO UNIVERSITARIOS

(El último estudio realizado) De acuerdo a la Ley Universitaria, Ley N° 30220 señale sus estudios no universitarios.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? Sí No

ESTUDIOS TÉCNICOS

¿CUENTA CON ESTUDIOS TÉCNICOS? _____

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: _____ NOMBRE DE LA CARRERA: _____ CONCLUIDOS: _____

COMENTARIO: _____

ESTUDIOS NO UNIVERSITARIOS

¿CUENTA CON ESTUDIOS NO UNIVERSITARIOS? _____

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: _____ NOMBRE DE LA CARRERA: _____ CONCLUIDOS: _____

• • ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? Sí No

¿CUENTA CON ESTUDIOS UNIVERSITARIOS?: _____ sí _____

ESTUDIO UNIVERSITARIO 1

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: _____ UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA _____ CONCLUIDOS: _____ sí _____

GRADO O TÍTULO: _____ ENFERMERA _____ EGRESADO: _____ sí _____

AÑO DE OBTENCIÓN: _____ 1979 _____ COMENTARIO: _____

ESTUDIO UNIVERSITARIO 2

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: _____ UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA _____ CONCLUIDOS: _____ sí _____

GRADO O TÍTULO: _____ BACHILLER EN ENFERMERIA _____ EGRESADO: _____ sí _____

AÑO DE OBTENCIÓN: _____ 1979 _____ COMENTARIO: _____

• • ESTUDIOS DE POSTGRADO

(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)

¿CUENTA CON ESTUDIOS DE POSTGRADO?: _____ NO _____

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: _____

GRADO O TÍTULO: _____ CONCLUIDOS: _____

GRADO OBTENIDO

EGRESADO: _____ MAESTRO: _____ DOCTOR: _____ AÑO DE OBTENCIÓN: _____

COMENTARIO: _____

IV TRAYECTORIA PARTIDARIA Y/O POLÍTICA DE DIRIGENTE

• • CARGOS PARTIDARIOS

(Indique cuál o cuáles son los dos últimos cargos partidarios que ha desempeñado)

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? Sí No

CARGO PARTIDARIO 1

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: _____

CARGO: _____ DESDE (AÑO): _____ HASTA (AÑO): _____

COMENTARIO: _____

• • CARGOS DE ELECCIÓN POPULAR

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.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? Sí No

• • CARGO DE ELECCIÓN POPULAR 1

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.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?

- | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA | <input type="checkbox"/> PRIMER VICEPRESIDENTE DE LA REPÚBLICA | <input type="checkbox"/> SEGUNDO VICEPRESIDENTE DE LA REPÚBLICA | <input type="checkbox"/> CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA | <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE ANTE EL PARLAMENTO ANDINO | <input type="checkbox"/> GOBERNADOR REGIONAL |
| <input type="checkbox"/> VICEGOBERNADOR REGIONAL | <input type="checkbox"/> ALCALDE PROVINCIAL | <input type="checkbox"/> REGIDOR PROVINCIAL | <input type="checkbox"/> ALCALDE DISTRITAL | <input type="checkbox"/> REGIDOR DISTRITAL | <input type="checkbox"/> CONSEJERO REGIONAL |
| <input type="checkbox"/> ACCESITARIO | <input type="checkbox"/> REGIDOR DE CENTRO POBLADO | <input type="checkbox"/> DIPUTADO | <input type="checkbox"/> SENADOR | <input type="checkbox"/> ALCALDE(SA) DE CENTRO POBLADO | <input type="checkbox"/> CONGRESISTA CONSTITUYENTE |
| <input type="checkbox"/> REGIDOR PROVINCIAL SUPLENTE | <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE DE ASAMBLEA REGIONAL | <input type="checkbox"/> REGIDOR DISTRITAL SUPLENTE | | | |

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: _____

DESDE (AÑO): _____ HASTA (AÑO): _____

COMENTARIO: _____

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

Indique si ha tenido vínculo con alguna organización política inscrita o que hubiera estado inscrita en el ROP (Sólo los dos últimos)

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? Sí No

MENCIÓN RENUNCIA 1

ORGANIZACIÓN POLÍTICA A LA QUE RENUNCIÓ: _____

HASTA AÑO DE RENUNCIA: _____

COMENTARIO: _____

En caso cuente con información que desea registrar en los rubros I III IV y V, y no puede hacerlo, podrá consignarla en el rubro IX

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? Sí No

REGISTRO ÁMBITO PENAL 1

N° DE EXPEDIENTE: _____ FECHA SENTENCIA FIRME: _____ ÓRGANO JUDICIAL: _____

DELITO: _____ FALLO O PENA: _____

MODALIDAD: _____

CUMPLIMIENTO DEL FALLO: _____

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? Sí No

REGISTRO DE RELACIÓN DE SENTENCIA DECLARADA 1

MATERIA DE LA DEMANDA: _____ 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? Sí No

AÑO DECLARADO: 2019	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TOTAL (S/)
REMUNERACIÓN BRUTA ANUAL (Pago por planillas , sujetos a rentas de quinta categoría)	48000.00	0.00	48000.00
RENTA BRUTA ANUAL POR EJERCICIO INDIVIDUAL (Ejercicio individual de profesión, oficio u otras tareas - rentas de cuarta categoría)	0.00	0.00	0.00
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 * *)	0.00	0.00	0.00

* Total de Ingresos antes de impuestos u otras deducciones

** Son los intereses ganados por las acciones

TOTAL INGRESOS (S/): _____ 48000.00

● 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 No

N°	TIPO DE BIEN	DIRECCIÓN	INSCRITO EN SUNARP	PARTIDA	VALOR (S/)	COMENTARIO

● 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 No

TOTAL BIENES MUEBLES (S/): _____ 15000.00

VEHÍCULOS

N°	VEHÍCULO	PLACA	CARACTERÍSTICAS	VALOR (S/)	COMENTARIO
----	----------	-------	-----------------	------------	------------

1	REGISTRO DE PROPIEDAD VEHICULAR	ALR442	FORD SCORT DEPORTIVO	15000.00	
---	---------------------------------	--------	----------------------	----------	--

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

IX INFORMACIÓN ADICIONAL (OPCIONAL)

• INFORMACIÓN ADICIONAL

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? Sí No

INFORMACIÓN _____

FECHA EN LA QUE TERMINÓ
DE LLENAR LOS DATOS A
ESTE FORMATO:

14/12/2020 19:58:24
