

FICHA DE DATOS PERSONALES

PARA SER LLENADO POR CUNA MAS:

FECHA DE INGRESO

CAS N°

UNIDAD TERRITORIAL

CARGO

FOTO (el trabajador
debe pegar aqui su
foto actual)

PARA SER LLENADO POR EL TRABAJADOR :

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombres:

SEXO

F M

Nacionalidad :

Fecha Nacimiento

día mes año

Lugar de Nacimiento:

DNI /Carnet de Extranjeria

Edad:

Direc.: Av./ Jr./ Calle/ Block/ Carretera/ Malecon/Plaza/Parque N°/ Km/ Mz/ Int/ Dpto/ Lote/ Sector/ Etapa Distrito

Provincia

Departamento

CORREO ELECTRONICO :

Estado Civil:

Soltero

Soltero con hijos

Casado

Conviviente

Viudo

Divorciado

Separado

RUC

N° Autogenerado EsSALUD

Automóvil

Motocicleta

N°

Pensiones: Indique el sistema de pensiones al que se encuentra afiliado:

AFP

ONP

CUPSS :

Si desea afiliarse por primera vez a una AFP, indique:

BANCO:

N° Cuenta Bancaria:

Pensionista: SI NO

De marcar "SI", indicar de que sector/institución:

Indique con quienes vive :

Padres

Conyuge

Hijos

Abuelos / tios

Amigos

Tipo de Vivienda :

Propia

Alquilada

Familiares

Pension

Temporal

Teléfonos:

Teléfono casa:

Teléfono celular:

Teléfono emergencia 1

Teléfono emergencia 2

Persona a contactar en caso de emergencia:

Persona a contactar en caso de emergencia:

DATOS FAMILIARES

Parentesco	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Ocupación:	Trabajo - Estudios	Fecha Nac.	DNI / P. Nac	¿ Su esposa o conviviente e hijos menores de edad estan asegurados en EsSALUD? ↑
Esposo(a)								
Conviviente								
Hijos								
Hijos								
Hijos								
Hijos								
Hijos								
Hijos								
Hijos								
Parentesco	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Ocupación:	Trabajo - Estudios			
Padre								
Madre								
Hermanos								
Hermanos								
Hermanos								
Hermanos								

INFORMACION ACADEMICA**Estudios :** Marcar con una "X" la casilla correcta y completar

		Institución	Fecha Inicio	Fecha Fin	Carrera Profesional	Grado / Nivel alcanzado
Primaria Incompleta	Primaria Completa	_____	_____	_____	_____	_____
Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	_____	_____	_____	_____	_____
Técnica Incompleta	Técnica Completa	_____	_____	_____	_____	_____
Universitaria Incompleta	Universitaria Completa	_____	_____	_____	_____	_____

INFORMACION ACADEMICA - ESPECIALIDAD**Estudios :** Indicar estudios de Post-grado.

Estudios de Post-grado	Institución	Fecha Inicio	Fecha Fin	Nivel alcanzado
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

EXPERIENCIA LABORAL

Institución/empresa	_____	_____	_____
Cargo	_____	_____	_____
Tiempo laborado	_____	_____	_____
Ultima remuneración (monto en soles)	_____	_____	_____
Modalidad (permanente, fijo, otros)	_____	_____	_____
Motivo de retiro (renuncia, cese, no renovación, otros)	_____	_____	_____
Fecha de Inicio de Contrato	_____	_____	_____
Fecha de Fin de Contrato	_____	_____	_____
Jefe Inmediato	_____	_____	_____
Dirección	_____	_____	_____
Teléfono	_____	_____	_____

DATOS DE SALUD

Alergias:	SI	NO	Enfermedades:	SI	NO	Medicamentos:
BETALACTAMICOS (Penicilina - Cefalosporinicos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DIABETES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indique que medicamentos toma actualmente:
ANALGESICOS - ANITI-INFLAMATORIOS (Kerolaco-Diclofenaco-Ibuprofeno)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HIPERTENSION ARTERIAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
OTRAS ALERGIAS:			ASMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____			EPILEPSIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
			OTRAS:			_____

Grupo Sanguineo: _____

Registre información adicional que considere Importante en relación a su salud: _____

ANTECEDENTES PERSONALES**Las siguientes preguntas están orientadas a conocer si ud. tiene o ha tenido algún problema con la Justicia.**

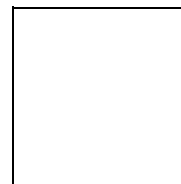
1. ¿Usted registra Antecedentes Policiales? Si No 2. ¿Ud. registra Antecedentes Penales? Si No
3. ¿Usted registra Antecedentes Judiciales? Si No 4. ¿Ud. Tiene abierto algún proceso en el Ministerio Público? Si No

DECLARACION JURADA :

Confirmando la exactitud y la veracidad de las declaraciones, antes expresada que nada he ocultado, omitido o disimulado, siendo el único responsable de la información remitida; y autorizo a que sean investigados para los fines que Cuna Más convenga. Asimismo, declaro que actualmente no cuento con contrato vigente con ninguna Institución del Estado, bajo ninguna modalidad contractual. (Salvo labor docente)

_____ Apellidos y Nombres

_____ Firma



Huella digital

Lima, de _____ del 2015