ANEXO I

SOLICITUD DE INSCRIPCION

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº DE REGISTRO | |  | |
| DENOMINACION DEL CARGO A CUBRIR | |  | |
| CUADRO |  | TIPO DE CONVOCATORIA |  |
| GRADO |  | ESCALA JERARQUICA |  |
| JURISDICCION/ ENTIDAD DESCENTRALIZADA | |  | |
| DIRECCION NACIONAL/ GENERAL O EQUIVALENTE | |  | |
| DIRECCION | |  | |
| APELLIDOS Y NOMBRES DEL INSCRIPTO | |  | |
| TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO | |  | |
| DOMICILIO DE RESIDENCIA PERSONAL | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INFORMACION REQUERIDA PARA RECIBIR NOTIFICACIONES Y AVISOS | | | |
| DOMICILIO | | | CODIGO POSTAL |
| TELEFONO |  | FAX |  |
| CORREO ELECTRONICO | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| LISTADO DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA | FOLIOS |
| FICHAS DE INSCRIPCION |  |
| FOTOCOPIA DE D.N.I. (con domicilio actualizado) |  |
| FOTOCOPIA DEL TITULO ACADEMICO EXIGIDO |  |
| CURRICULUM VITAE |  |
| DOCUMENTACION DE RESPALDO |  |

|  |  |
| --- | --- |
| FECHA DE INSCRIPCION | FIRMA Y ACLARACION  DEL INSCRIPTO |

Recuerde firmar todas y cada una de las hojas que integran su Ficha de Inscripción.

La ausencia de su firma invalida la valoración del antecedente declarado.

ANEXO II

FICHA DE INSCRIPCION

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FICHA DE INSCRIPCION N° |  | TIPO DE CONVOCATORIA |  |
| DENOMINACION DEL CARGO |  | | |
| CUADRO |  |  |  |
| GRADO |  | ESCALA JERARQUICA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| I.- INFORMACION PERSONAL | |
| 1.APELLIDOS Y NOMBRES |  |
| 2.DOCUMENTO: TIPO Y Nº |  |
| 3.FECHA DE NACIMIENTO: |  |
| 3.1.LUGAR DE NACIMIENTO: |  |
| 4.NACIONALIDAD: |  |
| 5.ESTADO CIVIL: |  |
| 6.DOMICILIO PERSONAL |  |

|  |  |
| --- | --- |
| II.-INFORMACION REQUERIDA PARA RECIBIR NOTIFICACIONES Y AVISOS | |
| 7.DOMICILIO: |  |
| 8.TELEFONOS/FAX: |  |
| 9.CORREO ELECTRONICO: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| III.- ANTECEDENTES ACADÉMICOS | | | | |
| 10.-TITULOS EDUCATIVOS – Comience con el Título del más alto nivel alcanzado hasta el título secundario obtenido. Para cada uno repita el siguiente esquema: | | | | |
| TITULO OBTENIDO: |  | | | |
| AÑO/MES DE INGRESO |  | | AÑO/MES DE EGRESO |  |
| ESTABLECIMIENTO: |  | | | |
| LOCALIDAD |  | | PAIS |  |
| ESPECIALIDAD O PRINCIPALES COMPETENCIAS PROFESIONALES ADQUIRIDAS | | | | |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| FECHA DE INSCRIPCION | | FIRMA Y ACLARACION  DEL INSCRIPTO | | |

Recuerde firmar todas y cada una de las hojas que integran su Ficha de Inscripción.

La ausencia de su firma invalida la valoración del antecedente declarado.

Deberá adjuntarse indefectiblemente constancia que certifique los antecedentes de formación y laborales que guarden directa relación con el perfil de requisitos para el puesto/cargo para el que se postule.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 11.-OTRAS CERTIFICACIONES/ACTIVIDADES DE CAPACITACION MAS RELEVANTES (incluye becas, pasantías o similares). Ordénelos de acuerdo con el grado de mayor a menor relevancia que Ud. le asigna con relación al cargo postulado. Para cada uno repita el siguiente esquema: | | | | | | | | | | | | | |
| DIPLOMA/CERTIFICACION | | | | |  | | | | | | | | |
| FECHA INICIO |  | | | | | FECHA FINALIZACION | | | | |  | | |
| DURACION (en horas, días o meses) | | | | |  | | | | | | | | |
| ESTABLECIMIENTO: | | | | |  | | | | | | | | |
| LOCALIDAD |  | | | | | PAIS | | | | |  | | |
| ESPECIALIDAD O PRINCIPALES COMPETENCIAS ADQUIRIDAS: | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | | | | |
| 12.-EVENTOS ACADEMICOS (Participación en Conferencias, Paneles o Mesas Redondas, Congresos, Jornadas, Simposios, Seminarios u otros científicos o técnicos): Ordénelos según grado de mayor o menor relevancia respecto al perfil del cargo. Para cada uno consigne los datos del siguiente esquema. | | | | | | | | | | | | | |
| DENOMINACION | |  | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE EVENTO | |  | | | | | | | | | | | |
| FECHA INICIO | |  | | | | | FECHA FINALIZACION | | | | |  | |
| DURACION (en horas, días o meses) | | | |  | | | | | | | | | |
| INSTITUCION | |  | | | | | | | | | | | |
| LOCALIDAD | |  | | | | PAIS | | | | |  | | |
| CARÁCTER DE PARTICIPACION | | | | | |  | | | | | | | |
| IV.-EXPERIENCIAS LABORALES RELEVANTES | | | | | | | | | | | | | |
| 13.-OCUPACIONES: Consignar las experiencias laborales relevantes a las ocupaciones, comenzando por la más reciente. Para cada una de ellas registre los datos del siguiente esquema | | | | | | | | | | | | | |
| PUESTO OCUPADO | | |  | | | | | | | | | | |
| FECHA DE INICIO | | |  | | | | | | PAIS | | | |  |
| MOTIVO DE DESVINCULACION | | |  | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL EMPLEADOR | | |  | | | | | | | | | | |
| LOCALIDAD | | |  | | | | | PAIS | |  | | | |
| TIPO DE EMPRESA | | |  | | | | | SECTOR | |  | | | |
| PERSONAL A CARGO | | |  | | | | | | | | | | |
| PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE INSCRIPCION | | | | | | FIRMA Y ACLARACION  DEL INSCRIPTO | | | | | | | |

Recuerde firmar todas y cada una de las hojas que integran su Ficha de Inscripción.

La ausencia de su firma invalida la valoración del antecedente declarado.Deberá adjuntarse indefectiblemente constancia que certifique los antecedentes de formación y laborales que guarden directa relación con el perfil de requisitos para el puesto/cargo para el que se postule.

|  |
| --- |
| V.-OTRAS APTITUDES PERSONALES |

|  |
| --- |
| 14.-IDIOMAS EXTRANJEROS: Consigne su nivel de competencia para cada idioma declarado como EXCELENTE, BUENO o ELEMENTAL. Si tiene certificación de Institución, identifíquela y consigne el Certificado obtenido y la fecha de obtención. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IDIOMA | LECTURA | ESCRITURA | EXPRESION ORAL |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DIPLOMA/CERTIFICACION |  | | |
| FECHA DE OBTENCION |  | | |
| ESTABLECIMIENTO: |  | | |
| LOCALIDAD |  | PAIS |  |

|  |
| --- |
| 15.-COMPETENCIAS INFORMATICAS: consigne aquellas que pueda hacer un uso normal o superior. Si tiene certificación de Institución, identifíquela y consigne el Certificado obtenido y la fecha de obtención. |

|  |  |
| --- | --- |
| Identificación de programa, aplicativo o producto 1 |  |
| Identificación de programa, aplicativo o producto 2 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DIPLOMA/CERTIFICACION |  | | |
| FECHA DE OBTENCION |  | | |
| ESTABLECIMIENTO: |  | | |
| LOCALIDAD |  | PAIS |  |

|  |
| --- |
| MOTIVOS por los que se postula al cargo: |

|  |
| --- |
| OTRAS OBSERVACIONES |

|  |  |
| --- | --- |
| Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente Ficha de Inscripción son completos y verdaderos. | |
| FECHA DE INSCRIPCION | FIRMA Y ACLARACION DEL INSCRIPTO |

Recuerde firmar todas y cada una de las hojas que integran su Ficha de Inscripción.

La ausencia de su firma invalida la valoración del antecedente declarado.

Deberá adjuntarse indefectiblemente constancia que certifique los antecedentes de formación y laborales que guarden directa relación con el perfil de requisitos para el puesto/cargo para el que se postule.

ANEXO III

DECLARACIÓN JURADA Y CONSTANCIA DE RECEPCIÓN Y ACEPTACIÓN DE LAS BASES DEL CONCURSO

|  |
| --- |
| Declaro bajo juramento que:   1. los datos consignados en la presente solicitud y ficha de inscripción son completos, verdaderos y pertinentes al perfil del puesto/cargo a concursar. 2. Los certificados, copias y demás documentación entregada son autenticas o copias fieles de sus respectivos originales. 3. No me encuentro alcanzado por los impedimentos previstos en el artículo 5° del Anexo I al Decreto Nro. 1190/09 y articulo 36 de la Ley Nro. 26102. 4. Conozco y acepto las bases del concurso en el que solicito inscribirme cuya copia he recibido en este acto de inscripción. 5. He sido notificado de la ubicación de la cartelera y de la Dirección de la Pagina Web en la que se notificarán los resultados del presente proceso de selección. 6. Acepto que las notificaciones a que de lugar el desarrollo del proceso en el que solicito ser inscripto puedan ser efectuadas en la Dirección domiciliaria y electrónica, así como del teléfono y/o fax que he comunicado en la presente solicitud. |

DIRECCION ELECTRONICA: www.psa.gob.ar

|  |  |
| --- | --- |
| FECHA Y HORA DE RECEPCION | FIRMA Y ACLARACION DEL RECEPTOR/CARGO |

UBICACIÓN DE LA CARTELERA: Dirección de Recursos Humanos - Dirección Nacional de la Policial de Seguridad Aeroportuaria - Barrio Uno Justicialista, Ezeiza, Provincia de Buenos Aires

ANEXO IV

DECLARACION JURADA PARA INGRESANTES

Por la presente declaro bajo juramento no estar incurso/a en ninguna de las prohibiciones contempladas en los artículos mencionados en el Anexo a la presente.

Ezeiza,…….de……………….……..de…………..

................................. …………………………… ……………………...

FIRMA ACLARACIÓN TIPO Y Nº DOC.

**ANEXO**

LEY Nº: 26.102, ARTICULO 35 INC.3

ARTICULO 35. — Son requisitos para ser miembro de la Policía de Seguridad Aeroportuaria:

3. Declarar bajo juramento cumplir y hacer cumplir la Constitución Nacional y las leyes de la República.

LEY Nº: 26.102, ARTICULO 36

ARTICULO 36. — Sin perjuicio de lo prescripto por el artículo precedente, no podrán ingresar a la Policía de Seguridad Aeroportuaria:

1. Quienes hayan incurrido en actos de fuerza contra el orden institucional y el sistema democrático, conforme a lo previsto en el artículo 36 de la Constitución Nacional y en el Libro Segundo, Título X del Código Penal, aun cuando se hubieren beneficiado por un indulto o condonación de la pena.

2. Quienes registren antecedentes por violación a los derechos humanos, según se establezca en los archivos de la Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos o de cualquier otro organismo o dependencia pública que pudieren sustituirla en el futuro.

3. Quienes hayan sido condenados por delito doloso de cualquier índole.

4. Quienes hayan sido condenados por delito en perjuicio de la Administración Pública Nacional, Provincial o Municipal.

5. Quienes tengan proceso penal pendiente que pueda dar lugar a condena por los delitos enunciados en los incisos 3 y 4 del presente artículo.

6. Quienes se encuentren inhabilitados para el ejercicio de cargos públicos.

7. Quienes hayan sido sancionados con exoneración o cesantía en la Administración Pública Nacional, Provincial o Municipal, mientras no medie rehabilitación conforme a lo previsto en los artículos 32 y 33 de la ley Marco de Regulación de Empleo Público Nacional aprobada por la Ley 25.164 o, las respectivas normas que rijan en las demás jurisdicciones.

8. Quienes se encontraren incluidos en otras inhabilitaciones propias de la Policía de Seguridad Aeroportuaria, de acuerdo a lo que establezca el decreto reglamentario de la presente ley.

9. Quienes hayan sido sancionados con destitución o sanción equivalente en las fuerzas armadas o en las fuerzas policiales o de seguridad federales o provinciales.

DECRETO N°: 1190/09, ARTICULO 5º

ARTICULO 5°. — Sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 36 de la Ley N° 26.102 no podrán ingresar a la POLICIA DE SEGURIDAD AEROPORTUARIA:

1. Quienes tengan la edad prevista en la ley previsional para acceder al beneficio de la jubilación o el que gozare de un beneficio previsional, salvo aquellas personas de reconocida aptitud, las que no podrán ser incorporadas al régimen de estabilidad.

2. Quienes hayan sido sancionados con inhabilitación temporaria o permanente al momento que prestaban servicios en una empresa de seguridad privada, habilitada conforme el Reglamento de Regulación de los Servicios de Seguridad Privada en el ámbito aeroportuaria aprobado por el Decreto N° 157 del 15 de febrero de 2006.

3. Quienes hayan sido sancionados con el retiro definitivo del permiso aeroportuaria por haber cometido una falta gravísima de acuerdo a lo normado por el “Reglamento de Registro y Control de Ingreso, Circulación y/o permanencia de personas y vehículos en la instalaciones aeroportuarias” aprobado por la Disposición N° 232 del 26 de octubre de 2005.

ANEXO V

Ezeiza,……de…………………de………

**DECLARACIÓN JURADA DECRETO Nº 894/2001**

**Declaro bajo juramento**, en virtud de lo establecido por el artículo 4º del Decreto Nº 894 del 11 de julio de 2001 (B.O. 13-07-01), no estar incurso en la **incompatibilidad** establecida por las disposiciones del artículo 1º de la norma menciona, que textualmente reza: “*Incorporase como último párrafo del artículo 1º del Capítulo 1 –Incompatibilidades- del Régimen sobre Acumulación de cargos, funciones y/o pasividades para la Administración Pública Nacional aprobado por Decreto Nº 8566/61 y sus modificatorios el siguiente texto: “El desempeño de una función o cargo remunerado o prestación contractual con o sin relación de dependencia, bajo cualquier modalidad en la Administración pública Nacional, es incompatible con la percepción de un beneficio previsional o haber de retiro proveniente de cualquier régimen de previsión nacional, provincial o municipal. La referida incompatibilidad se aplicará con independencia de las excepciones especificas que se hayan dispuesto o se dispusieren respecto del presente Decreto, sus modificatorios y complementarios.””*

........................................... .................................... .....................................

FIRMA ACLARACION TIPO Y Nº DOC.

Certifico la autenticidad de la firma que antecede.

…… ……….……………………………………. ………………………………………

Firma de la Autoridad Certificante Aclaración

A

ANEXO VI

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **1** | L.C. – L.E. o D.N.I. Nº | | | Matrícula Nº | D.M. |
| **DECLARACIÓN JURADA** | | EXPEDIDA POR | | | | | |
| De los cargos y actividades que desempeña el causante. | | En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación  FECHA DE NACIMIENTO | | | | | |
| **2** | APELLIDO  La mujer casada, viuda o separada indicará primero apellido de soltera | | | NOMBRES  Escribir todos los nombres sin abreviaturas | | | |
| **3** | DOMICILIO | Nº | | | LOCALIDAD PCIA. | | |

**DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Repartición donde presta servicios** | | **Lugar donde desempeña funciones** | |
| **4** | MINISTERIO, SECRETARÍA DE ESTADO, ETC. | CALLE  Nº | LOCALIDAD  PCIA. Buenos Aires |
| REPARTICIÓN | FUNCIONES QUE DESEMPEÑA | |
| DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD | INGRESO | |
| CUMPLE HORARIO (Completo o reducido)  de hs. Ver al dorso | Certifico que los datos consignados precedentemente  son exactos y correctos | |
| SUELDO O RETRIBUCIÓN |  | |
| IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA | LUGAR | FECHA |

**DE OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL, Y/O MUNICIPAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5** | MINISTERIO, SECRETARÍA DE ESTADO, ETC. | CALLE  Nº | LOCALIDAD  PCIA. Buenos Aires |
| REPARTICIÓN | FUNCIONES QUE DESEMPEÑA | |
| DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD | INGRESO | |
| CUMPLE HORARIO (Completo o reducido)  de hs. Ver al dorso | Certifico que los datos consignados precedentemente  son exactos y correctos | |
| SUELDO O RETRIBUCIÓN |  | |
| IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA | LUGAR | FECHA |

**DE OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL, Y/O MUNICIPAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6** | MINISTERIO, SECRETARÍA DE ESTADO, ETC. | CALLE  Nº | LOCALIDAD  PCIA. Buenos Aires |
| REPARTICIÓN | FUNCIONES QUE DESEMPEÑA | |
| DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD | INGRESO | |
| CUMPLE HORARIO (Completo o reducido)  de hs. Ver al dorso | Certifico que los datos consignados precedentemente  son exactos y correctos | |
| SUELDO O RETRIBUCIÓN |  | |
| IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA | LUGAR | FECHA |

**EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7** | EMPLEADOR | LUGAR DONDE PRESTA SERVICIOS |
| SUELDO O RETRIBUCIÓN | FUNCIONES QUE DESEMPEÑA |
| HORARIO QUE CUMPLE Ver al dorso |  |

**PERCEPCIÓN DE PASIVIDADES (Jubilaciones, Pensiones, Retiros, etc.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 8 | En caso de ser titular de alguna pasividad establecer | | |
| Régimen | Causa | Institución o Caja que la abona |
| Desde qué fecha | Importe |  |
| Determinar si percibe el beneficio o si ha sido suspendido a pedido del titular | | |

ANEXO VI (Continuación)

**CUADRO DEMOSTRATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS**

**PARA LOS CARGOS Y ACTIVIDADES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Lugar y fecha:*

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender. Asimismo, me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivo a las más severas sanciones disciplinarias, como así también que estoy obligado a denunciar dentro de las cuarenta y ocho horas modificaciones que se produzcan en el futuro.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | FIRMA DEL DECLARANTE |

*Lugar y fecha:*

Certifico la exactitud de las informaciones contenidas en los cuadros 1, 2 y 3 y la autenticidad de la firma que antecede. Manifiesto que no tengo conocimiento que en la presente el declarante haya incurrido en ninguna falsedad, ocultamiento u omisión.