



# MUNICIPALIDAD DE GRECIA

## COMISIÓN MUNICIPAL ESPECIAL NOMBRAMIENTO AUDITOR INTERNO

Teléfono (506) 2495-6200 Fax (506) 2495-6275 Apdo. 69-4100 Grecia, C.R.

E-mail: [secretariaconcejo@grecia.go.cr](mailto:secretariaconcejo@grecia.go.cr)

---

### ANEXO 1

### OFICIO DE POSTULACIÓN

**Señores**

**Comisión Especial para el Nombramiento del Auditor Interno de la Municipalidad de Grecia**

Estimados señores:

Yo, \_\_\_\_\_, portador(a) de la cédula de identidad N° \_\_\_\_\_, de acuerdo con lo que establece el proceso de Selección Concurso Público N° 01-2022 para nombramiento de Auditor Interno, postulo mi nombre y manifiesto conocer en todos sus extremos las bases de este Proceso de Selección Concurso Público, por lo que me someto a lo establecido en cada una de las fases de dicho proceso.

Asimismo, adjunto a esta nota el formulario de acreditación de atestados debidamente lleno de la Municipalidad de Grecia.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma del candidato (a)

\_\_\_\_\_  
N° Cédula

\_\_\_\_\_  
Fecha

Cc: archivo



# MUNICIPALIDAD DE GRECIA

## COMISIÓN MUNICIPAL ESPECIAL NOMBRAMIENTO AUDITOR INTERNO

Teléfono (506) 2495-6200 Fax (506) 2495-6275 Apdo. 69-4100 Grecia, C.R.

E-mail: [secretariaconcejo@grecia.go.cr](mailto:secretariaconcejo@grecia.go.cr)

### ANEXO 2

#### FORMULARIO DE ACREDITACIÓN DE ATESTADOS PROCESO DE SELECCIÓN CONCURSO PÚBLICO N° 01-2022 NOMBRAMIENTO DE AUDITOR INTERNO CONCEJO MUNICIPAL DE GRECIA

**IMPORTANTE:** Los datos suministrados en este formulario de acreditación de atestación serán verificados y tratados en forma confidencial. Antes de llenarlo léalo cuidadosamente. Llénese a mano y con tinta color azul o negro.

#### 1. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE COMPLETO
Cédula de Identidad N°	Fecha de nacimiento Día Mes Año	
Teléfono Oficina	Teléfono Residencia:	Celular:
Correo electrónico:		
Dirección exacta: <hr/> <hr/> <hr/>		



# MUNICIPALIDAD DE GRECIA

## COMISIÓN MUNICIPAL ESPECIAL NOMBRAMIENTO AUDITOR INTERNO

Teléfono (506) 2495-6200 Fax (506) 2495-6275 Apdo. 69-4100 Grecia, C.R.

E-mail: [secretariaconcejo@grecia.go.cr](mailto:secretariaconcejo@grecia.go.cr)

### 2. ESTUDIOS REALIZADOS

EDUCACIÓN	NOMBRE INSTITUCIÓN	TÍTULO OBTENIDO	AÑO DE GRADUACIÓN
Primaria			
Secundaria			
Vocacional			
Técnicos			
Diplomados			
Bachillerato			
Licenciatura			
Postgrado			
Otros			
Incorporado al Colegio Profesional:		Año de incorporación:	

### 3. CURSOS DE CAPACITACIÓN

NOMBRE DEL CURSO	RECIBIDO			Fecha	N° de horas
	Aprovechamiento (30 horas o más efectivas de capacitación)	Participación (12 horas o más efectivas de capacitación)	Asistencia (Actividades inferiores a 12 horas)		



# MUNICIPALIDAD DE GRECIA

## COMISIÓN MUNICIPAL ESPECIAL NOMBRAMIENTO AUDITOR INTERNO

Teléfono (506) 2495-6200 Fax (506) 2495-6275 Apdo. 69-4100 Grecia, C.R.

E-mail: [secretariaconcejo@grecia.go.cr](mailto:secretariaconcejo@grecia.go.cr)


### 1. EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCION	PUESTO DESEMPEÑADO	FECHA INGRESO	FECHA SALIDA	TIEMPO LABORADO		MOTIVO DE SALIDA
				Años	Meses	

Declaro bajo Fe de Juramento que todos los datos anotados en la presente oferta de servicios son verdaderos, cualquier dato incorrecto o falso, facultará a la Municipalidad de Grecia para la anulación de la misma, y estoy de acuerdo en someterme a la evaluación necesaria para determinar mi idoneidad para el puesto solicitado, según lo indica la Municipalidad de Grecia, asimismo estoy anuente a que se verifique la información aportada en el presente cuadro de acreditación de atestados.

\_\_\_\_\_  
Firma del candidato (a)

\_\_\_\_\_  
N° Cédula

\_\_\_\_\_  
Fecha



# MUNICIPALIDAD DE GRECIA

## COMISIÓN MUNICIPAL ESPECIAL NOMBRAMIENTO AUDITOR INTERNO

Teléfono (506) 2495-6200 Fax (506) 2495-6275 Apdo. 69-4100 Grecia, C.R.

E-mail: [secretariaconcejo@grecia.go.cr](mailto:secretariaconcejo@grecia.go.cr)

---

### ANEXO 3 DECLARACION JURADA

El (la) suscrito (a) \_\_\_\_\_, portador (a) de la cédula de identidad N° \_\_\_\_\_, vecino(a) de \_\_\_\_\_, cumpliendo con lo dispuesto en el artículo 128 del Código Municipal que indica:

*Para ingresar al servicio dentro del régimen municipal se requiere:*

- a) Satisfacer los requisitos mínimos que fije el Manual descriptivo de puestos para la clase de puesto de que se trata.*
- b) Demostrar idoneidad sometiéndose a las pruebas, exámenes o concursos contemplados en esta ley y sus reglamentos.*
- c) Ser escogido de la nómina enviada por la oficina encargada de seleccionar al personal.*
- d) Prestar juramento ante el Alcalde Municipal, como lo estatuye el artículo 194 de la Constitución Política de la República.*
- e) Firmar una declaración jurada garante de que sobre su persona no pesa impedimento legal para vincularse laboralmente con la administración pública municipal.*
- f) Llenar cualesquiera otros requisitos que disponga los reglamentos y otras disposiciones legales aplicadas.*

Así como el artículo 136 del Código Municipal que señala:

*“No podrán ser empleados municipales quienes sean cónyuges o parientes, en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, de alguno de los concejales, el Alcalde, el Auditor, los Directores o Jefes de Personal de las unidades de*



# MUNICIPALIDAD DE GRECIA

## COMISIÓN MUNICIPAL ESPECIAL NOMBRAMIENTO AUDITOR INTERNO

Teléfono (506) 2495-6200 Fax (506) 2495-6275 Apdo. 69-4100 Grecia, C.R.

E-mail: [secretariaconcejo@grecia.go.cr](mailto:secretariaconcejo@grecia.go.cr)

*reclutamiento y selección de personal ni, en general, de los encargados de escoger candidatos para los puestos municipales.*

*La designación de alguno de los funcionarios enunciados en el párrafo anterior no afectará al empleado municipal cónyuge o pariente de ellos, nombrado con anterioridad”.*

### I. Cuadro de Parentesco Familiar

Grados	CONSANGUINIDAD Y AFINIDAD (TITULAR/CONYUGUE)				
1°	Padre/Madre	Hijo/Hija	Conyugue	Suegro/Suegra	Yerno/Nuera
2°	Abuelo/ Abuela	Hermano/Hermana	Nieto/Nieta	Cuñado/Cuñada	
3°	Bisabuelo/Bisabuela	Tío/Tía	Sobrino/Sobrino	Bisnieto/Bisnieta	
4°	Primo/prima				

Así las cosas, el (la) suscrito (a) teniendo pleno conocimiento de la pena por falso testimonio, DECLARO que no tengo impedimento alguno para ejercer labores en este ente local, ni tampoco tengo parentesco familiar alguno que impida dicha labor, lo anterior en cumplimiento de los artículos descritos anteriormente.

Firmo a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del candidato (a):

\_\_\_\_\_  
N° Cédula