



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



06650551: _____

LILIANA
ITALA
BRINGAS
GONZALES

AÑO
2026

PROCESO ELECTORAL: ELECCIONES GENERALES 2026

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 "Provincia" y "Distrito"



DNI ⁽¹⁾: 06650551
SEXO ⁽²⁾: FEMENINO
APELLIDO PATERNO ⁽³⁾: BRINGAS
APELLIDO MATERNO ⁽⁴⁾: GONZALES
NOMBRES ⁽⁵⁾: LILIANA ITALA
FECHA DE NACIMIENTO ⁽⁶⁾: 14/03/1962

N° CARNÉ 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 carné de extranjería.



06650551140133

LUGAR DE NACIMIENTO ⁽⁷⁾

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: LIMA
PROVINCIA: LIMA DISTRITO: LINCE

LUGAR DE DOMICILIO

DEPARTAMENTO: AMERICA PROVINCIA: ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
DISTRITO: NUEVA YORK
DIRECCIÓN: *****

ORGANIZACIÓN POLÍTICA POR LA QUE POSTULA: PARTIDO POLITICO PERU ACCION

CARGO AL QUE POSTULA

- | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> PRESIDENTE DE LA REPUBLICA | <input type="checkbox"/> PRIMER VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA | <input type="checkbox"/> SEGUNDO VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA | <input checked="" type="checkbox"/> DIPUTADO | <input type="checkbox"/> SENADOR | <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE ANTE EL PARLAMENTO ANDINO |
| <input type="checkbox"/> GOBERNADOR REGIONAL | <input type="checkbox"/> VICEGOBERNADOR REGIONAL | <input type="checkbox"/> CONSEJERO REGIONAL | <input type="checkbox"/> ALCALDE PROVINCIAL | <input type="checkbox"/> ALCALDE DISTRITAL | <input type="checkbox"/> REGIDOR PROVINCIAL |
| <input type="checkbox"/> REGIDOR DISTRITAL | | | | | |

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".

REGIÓN: _____ PROVINCIA: _____ DISTRITO: PERUANOS RESIDENTES EN E EXTRANJERO

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

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.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? SÍ TENGO NO TENGO

EXPERIENCIA LABORAL 1

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: SAINT JOHN'S UNIVERSITY

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

DIRECCIÓN: 8000 PKWY QUEENS NY DESDE (AÑO): 2019 HASTA (AÑO): 2021

PAÍS*: ESTADOS UNIDOS DEPARTAMENTO: _____

PROVINCIA: _____ DISTRITO: _____

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: PROFESORA DE ESPAÑOL

EXPERIENCIA LABORAL 2

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: UNMSM

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

DIRECCIÓN: AVE UNIVERSITARIA DESDE (AÑO): 2019 HASTA (AÑO): 2019

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: LIMA

PROVINCIA: LIMA DISTRITO: LIMA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: PROFESORA EN LA ESCUELA DE COMUNICACIÓN

EXPERIENCIA LABORAL 3

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: EL DIARIO LA PRENSA

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

DIRECCIÓN: BROOKLYN NY DESDE (AÑO): 2007 HASTA (AÑO): 2010

PAÍS*: ESTADOS UNIDOS DEPARTAMENTO: _____

PROVINCIA: _____ DISTRITO: _____

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: COBERTURA EN NUEVA YORK

EXPERIENCIA LABORAL 4

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: MAX FOUNDATION

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: COORDINADOR PERU RUC EMPRESA (OPCIONAL): _____

DIRECCIÓN: UTAH DESDE (AÑO): 2001 HASTA (AÑO): 2006

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: LIMA

PROVINCIA: LIMA DISTRITO: BRENA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: ENCARGADA DE PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA (LMC)

EXPERIENCIA LABORAL 5

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: LA REPÚBLICA / LA MIRATV/ CANAL N/ AMERICA TV

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

DIRECCIÓN: LIMA/ NUEVA YORK DESDE (AÑO): 2007 HASTA (AÑO): 2024

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: LIMA

PROVINCIA: LIMA DISTRITO: LIMA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: SUPLEMENTO DOMINICAL WWW.LAMIRATV : DIRECCION PERIODISTICA (NUEVA YORK) CANAL N Y AMERICA TV: CORRESPONSAL DESDE NUEVA YORK

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? SÍ TENGO NO TENGO

¿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 TENGO NO TENGO

ESTUDIOS TÉCNICOS

A. ¿CUENTA CON ESTUDIOS TÉCNICOS? SÍ

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: TALLER ARMANDO ROBLES GODOY CARRERA O TÍTULO: CINE Y TELEVISIÓN CONCLUIDOS: SÍ

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

ESTUDIOS NO UNIVERSITARIOS

B. ¿CUENTA CON ESTUDIOS "NO" UNIVERSITARIOS? SÍ

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: LA GUARDIA COMMUNITY COLLEGE CARRERA O TÍTULO: INGLES CONCLUIDOS: SÍ

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? SÍ TENGO NO TENGO

¿CUENTA CON ESTUDIOS UNIVERSITARIOS?: SÍ

ESTUDIO UNIVERSITARIO 1

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: BACHILLER EN COMUNICACION SOCIAL EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2001 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

ESTUDIO UNIVERSITARIO 2

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: SAINT JOHN'S UNIVERSITY CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: MASTER EN HUMANIDADES EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2018 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: MASTER IN ART SUNEDU LO DEFINIÓ COMO MÁSTER EN HUMANIDADES

ESTUDIO UNIVERSITARIO 3

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNMSM CONCLUIDOS: NO

GRADO O TÍTULO: MASTER EN COMUNICACIÓN EGRESADO: _____

AÑO DE OBTENCIÓN: _____ INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: ESTUDIÉ 4 CICLOS. INGRESE EN 1 ER LUGAR

ESTUDIOS DE POSGRADO

¿CUENTA CON ESTUDIOS DE POSGRADO? SÍ NO

ESTUDIO DE POSGRADO 1

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: ST. JOHN'S UNIVERSITY

ESPECIALIZACIÓN: GRADO DE MAESTRÍA EN HUMANIDADES (GRADO DE MAESTRO) CONCLUIDOS: SÍ

EGRESADO: SÍ GRADO OBTENIDO: MAESTRO: SÍ DOCTOR: _____ AÑO DE OBTENCIÓN: 2019

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

OTROS ESTUDIOS DE POSGRADO

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? SÍ TENGO NO TENGO

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 TENGO NO TENGO

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 TENGO NO TENGO

V. RELACIÓN DE SENTENCIAS

*Indique las sentencias condenatorias firmes impuestas por delitos dolosos y la que incluye las sentencias con resena del fallo condenatorio

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? SÍ TENGO NO TENGO

VI. RELACIÓN DE SENTENCIAS, QUE DECLAREN FUNDADAS LAS DEMANDAS INTERPUESTAS CONTRA LOS CANDIDATOS POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FAMILIARES Y/O ALIMENTARIAS, CONTRACTUALES Y LABORALES O POR INCURRIR EN VIOLENCIA FAMILIAR, QUE HUBIERAN QUEDADO FIRMES, O SI NO LAS TUVIERA*.

*Según el inciso 6 del numeral 23.3 del artículo 23 de la ley N.° 28094, Ley de Organizaciones Políticas

Nota: En caso de tener más información que declarar en este rubro, el sistema le permitirá hacerlo.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? SÍ TENGO NO TENGO

VII. 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

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? SÍ TENGO NO TENGO

VIII. DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS DE BIENES Y RENTAS, BIENES MUEBLES DEL DECLARANTE Y SOCIEDAD DE GANANCIALES

INGRESOS Declarar año fiscal anterior inmediato a la fecha de presentación de las solicitudes de inscripción

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? SÍ TENGO NO TENGO

AÑO DECLARADO: 2024	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TOTAL (S/)
REMUNERACIÓN BRUTA ANUAL * (Pago por planillas , sujetos a rentas de quinta categoría)	0.00	252,750.00	252,750.00

RENDA 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/): 252,750.00

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 TENGO NO TENGO

N°	TIPO DE BIEN	DIRECCIÓN	INSCRITO EN SUNARP	PARTIDA	VALOR (S)	VALOR AUTOVALÚO	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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 TENGO NO TENGO

N°	VEHÍCULO	PLACA	CARACTERÍSTICAS	VALOR (S)	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA
1	JEPP COMPASS	B71VTL	2024	140,000.00	

TOTAL BIENES
MUEBLES (S/): 140,000.00

TITULARIDAD DE ACCIONES Y PARTICIPACIONES

Nota: Se debe declarar acciones y participaciones independientemente de la situación tributaria (estado y condición del contribuyente) de la persona jurídica.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? SÍ TENGO NO TENGO

N°	PERSONA JURÍDICA	TIPO DE BIEN A DECLARAR		NÚMERO DE ACCIONES Y PARTICIPACIONES	VALOR NOMINAL DEL TOTAL DE ACCIONES O PARTICIPACIONES	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA
		ACCIONES	PARTICIPACIONES			

IX. INFORMACIÓN ADICIONAL (OPCIONAL)

Nota: En caso de tener información que adicionar o incorporar en cada rubro -que no haya sido interoperabilizada por la entidad correspondiente- el sistema le permitirá agregarla

FECHA EN QUE TERMINÓ DE LLENAR LOS DATOS EN ESTE FORMATO: 22/12/2025 05:49:44