

Convocatoria CAS
Proceso N° XXX- XXX -2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS
PERSONALES

Apellidos y Nombres	PERICHE GONZALES ROBERTO ALONSO		
Fecha de Nacimiento	10 - NOVIEMBRE - 1996	Lugar de Nacimiento	JESUS MARIA
Documento de Identidad	74722856	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	AH VISTA ALEGRE MZ D LT 15 CMT 13 - CHORRILLOS		
N° Celular / fijo / e-mail	999305871	2580838	perichgonzales@gmail.com

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
ESTUDIOS TÉCNICOS	CERTUS- LIMA PERU	EGRESADO	CONTABILIDAD	3 AÑOS
BACHILLERATO	—			
TÍTULO PROFESIONAL	—			
POSTGRADO O DIPLOMADO	—			
MAESTRÍA	—			
DOCTORADO	—			

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1				
2				
3				

IV. EXPERIENCIA

Descripción de su experiencia laboral tanto en el Sector Público como Privado por orden cronológico, empezando por la más reciente. Obligatoriamente se debe consignar toda la experiencia laboral en el Sector Público.

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MANPOWER Group EIRL	SERVICE	-	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASESOR Servicio (CAJERO)	OCTUBRE /2020	Diciembre/2020	3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Desarrollo de Transacciones Bancarias			
b) Brindar información y buen trato a los clientes			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

c) Promover la venta de productos y servicios del banco.

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
GRUPO NORTE PERU SAC	SERVICE		TERMINO DE CONTACTO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASESOR SERVICIO (CAJA)	AGOSTO / 2020	SEPTIEMBRE / 2020	2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) <u>DESARROLLO DE TRANSACCIONES BANCARIAS</u>			
b) <u>BRINDAR INFORMACIÓN Y BUEN TRATO A LOS CLIENTES</u> <u>PROMOVER LA VENTA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS DEL BANCO</u>			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
LV CITY TOURS SAC	TURISMO		PANDEMIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE CONTABLE	ENERO / 2019	OCT / 2020	1 año y 10 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) <u>ENCARGADO DEL ÁREA DE FACTURACIÓN, CONTABLE Y COBRANZAS</u>			
b) <u>EMISIÓN DE FACTURAS, BOLETAS, NOTAS DE CREDITO,</u> <u>DOCUMENTOS BANCARIOS (CHEQUES)</u>			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MANPOWER GROUP EIRL	SERVICE		TERMINO DE CONTACTO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASESOR SERVICIO (CAJA)	AGOSTO / 2018	ENERO / 2019	6 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) <u>REALIZAR TRANSACCIONES BANCARIAS</u>			
b) <u>BRINDAR INFORMACION Y BUEN TRATO A LOS CLIENTES</u> <u>PROMOVER LA VENTA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS DEL BANCO</u>			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MAESTRO PERU S.A.	RETAIL		ESTUDIOS
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASESOR VENTA EMPRESA.	ABRIL / 2015	JUNIO / 2018	3 años y 2 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

a) <u>Buen TRATO AL CLIENTE , MANEJO DE CAJA , TRATO con EMPRESAS</u>
b) <u>CONTROL y DOCUMENTACIÓN (FACTURAS/BOLETAS)</u>

(En caso de que falta espacio, sírvase consignarlo en hoja adicional)

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.		

¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición		

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Declaración que formulo el 11 del mes de Diciembre de 2020.


(Firma)

Nota: En caso de comprobar fraude o falsedad en la Declaración, información o en la documentación presentada por el administrado, la entidad procederá conforme a lo señalado en el numeral 32.3 del artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

ANEXO N°01-A
CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

Señores

PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-Felipe Benavides Barreda

Presente.-

Yo, ROBERTO ALONSO PERICHE GONZALES
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 74722856, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° XXX-XXX-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

APOYOS EN BOLETERÍA
(Proceso al que postula)

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente la copia del DNI y declaraciones juradas de acuerdo al formato N° 2 (A, B, C, D)

Fecha... 11 de Diciembre del 2020


FIRMA DEL POSTULANTE

Indicar marcando con un aspa (x) Condición de Discapacidad:

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI)	(NO)
Tipo de Discapacidad		
Física	()	(x)
Auditiva	()	(x)
Visual	()	(x)
Mental	()	(x)

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE. Indicar marcando con un aspa (x):

Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI) (~~NO~~)

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

ANEXO N° 02

Formato 2-A

DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS
MOROSOS-REDAM

Yo, ROBERTO ALONSO PERICHE GONZALESi
dentificado (a) con DNI N° 74722856, con domicilio
en AH. VISTA ALEGRE MZ.D. LT.15 CMT.13 - CHORRILLOSdeclaro
bajo juramento que, a la fecha, no me encuentro inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos al
que hace referencia la Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su
reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la
responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Lima 11 de DIEMBRE de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, ROBERTO ALONSO PERICHE GONZALES.....identifica
do (a) con DNI N° 74772856.....
con domicilio en AH. VISTA ALEGRE MZ. D. LT. 15 CMT. 13 - CHORILLLOS, declaro bajo
juramento no percibir ingresos por parte del Estado¹; ni tener antecedentes penales ni policiales, tener
sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones administrativas que me
impidan laborar en el Estado.

Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42° de la Ley N°
27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima.....11..... de DICIEMBRE..... de 2020


.....
FIRMA DEL POSTULANTE

¹ Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato).

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-C

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO – Ley N° 26771 D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. N° 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM

Yo, ROBERTO ALONSO PERICHE GONZALES (Nombre y apellido).
Identificado (a) con DNI N° 74722856, al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General – ley N° 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

No tener en la institución, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar al PATPAL.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en la Autoridad Nacional del Servicio Civil laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la:

Relación o vínculo de afinidad (A)

Consanguinidad (C)

Vínculo matrimonial (M)

Unión de hecho (UH)

Señaladas a continuación:

RELACIÓN	APELLIDOS	NOMBRES	ÁREA DE TRABAJO	CONDICIÓN CONTRACTUAL
/	/	/	/	/
/	/	/	/	/
/	/	/	/	/

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta 04 años, para lo que hacen falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Lima...11... de...DICIEMBRE... de 2020


FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato – 2 D

DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha () SI, (X) NO tengo familiares laborando en la Municipalidad Metropolitana de Lima (incluidos Organismos Descentralizados y Empresas Municipales), los cuales señalo ha:

Nº	Apellidos y Nombres Completos del Familiar	Dependencia en la que labora el Familiar	Fecha de ingreso del familiar (Nº del último contrato)	Condición laboral (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	Parentesco
	a) Hasta el 4º Grado de consanguinidad				
	b) Hasta el 2º Grado de afinidad				

(En caso de que falta espacio, sírvase consignarlo en hoja adicional)

Declaro bajo juramento que lo expresado responde a la verdad de los hechos y tengo pleno conocimiento ,que si lo declarado es falso, me encuentro sujeto a los alcances de lo establecido en los artículos 411º y 438º del Código Penal (*)

Nombres y Apellidos: ROBERTO ALONSO PERICHE GONZALEZ
 Firma: [Firma]
 D.N.I. Nº: 74722856
 Condición Laboral: POSTULANTE
 Cargo: APOYOS EN BOLETERIA
 Dirección u Oficina: FELIPE BENAVIDES BARREDA
 Fecha: 11 - DICIEMBRE - 2020

Leyenda:

- (1) Funcionario (2) Empleado (3) Obrero
 (4) Contrato Administrativo de Servicios (5) Contratado por Servicios no personales
 (6) Regidores (7) Funcionarios o Directivos de Organismos Descentralizados y Empresas municipales.

(*)Artículo 411º.-el que ,en un procedimiento administrativo ,hace una falsa declaración a hechos o circunstancias que le corresponde probar ,violando la presunción de veracidad establecida por ley ,será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.

Artículo 438º.-el que de cualquier otro modo que no esté especificado en los capítulos precedentes, comete falsedad simulando, suponiendo, alterando la verdad intencionalmente y con perjuicio de terceros, por palabras, hechos o usurpando nombre, calidad empleo que no le corresponde, suponiendo viva a una persona fallecida o que no ha existido o viceversa, será reprimido con una pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cuatro años.

Formato 2-E

DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICA

Yo, ROBERTO ALONSO PENICHE GONZALES identificado (a)
con DNI N° 74722856, con domicilio fiscal en
AM. VISTA ALEGRE MZ. D. LT. 5 CMT. 13 - CHORRILLOS, declaro bajo juramento que
tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

Ley N° 28496, Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815, Ley del
Código de Ética de la Función Pública.

Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función
Pública.

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

Lima.....11..... de.....DIEMBRE..... de 2020


FIRMA DEL POSTULANTE