

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS
Proceso N° 001- 035 -2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS
PERSONALES

Apellidos y Nombres	LAINES LINARES YESENIA LISSETTE		
Fecha de Nacimiento	26/03/1987	Lugar de Nacimiento	BAGUA
Documento de Identidad	44171097	Estado Civil	CASADA
Dirección	CALLE SAN JUAN MZ E LOTE 7 URBANIZACIÓN SANTA ROSA DE LIMA – LOS OLIVOS		
N° Celular / fijo / e-mail	923914089	01 7507697	yesenia26_87@hotmail.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 BACHILLERATO TÍTULO PROFESIONAL POSTGRADO O DIPLOMADO MAESTRÍA DOCTORADO	I.S.T.P. JHON DEWEY	EGRESADA	CONTABILIDAD EMPRESARIAL	2010 - 2012

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	ETIQUETA SOCIAL – PROTOCOLO – IMAGEN INSTITUCIONAL	29-31/10/2003	MINCETUR	BAGUA/PERÚ
2	GUIAS DE TURISMO, PLAN ESTRATEGICO DE DESARROLLO TURISTICO DE LA SUB REGION	27-28/10/2003	MINCETUR	BAGUA/PERÚ
3				

IV. EXPERIENCIA

Descripción de su experiencia laboral tanto en el Sector Público como Privado por orden cronológicos, 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
UBATEC SAC	CAMARAS DE SEGURIDAD	01 5562427	MOTIVOS PERSONALES
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	JULIO 2018	MARZO 2019	8 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)COTIZACION DE PRODUCTOS EN EL AREA DE VENTAS			
b)DOCUMENTACION EN GENERAL			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

c)

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
UBATEC SAC	CAMARAS DE SEGURIDAD	01 5562427	MOTIVOS PERSONALES
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	JULIO 2017	DICIEMBRE 2017	5 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) COTIZACION DE PRODUCTOS EN EL AREA DE VENTAS			
b) DOCUMENTACION EN GENERAL			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
UGEL 303 - BAGUA	EDUCACION		CUMPLIMIENTO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DOCENTE	ABRIL 2017	JULIO 2017	3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) DAR CLASES DE EDUCACION RELIGIOSA			
b) ASESORAMIENTO ESPIRITUAL A PADRES DE FAMILIA			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
I.E.I. N° 263	EDUCACION		CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR DE APOYO	ABRIL 2015	DICIEMBRE 2015	8 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) APOYO AUXILIAR EN EL CUIDADO DE NIÑOS DE CINCO AÑOS			
b) VIGILANCIA DEL CUIDADO Y LIMPIEZA DE CADA NIÑO			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
TRANSPORTES EDMAR SRL	CAPACITACIÓN - SOAT		CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
SECRETARIA	ENERO 2013	DICIEMBRE 2014	2 AÑOS

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) VENTAS DE SOAT -----
b) CAPACITACION PARA OBTENER LICENCIAS -----

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

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

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

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

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

Declaración que formulo el.....18..... 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,.....**YESENIA LISSETTE LAINES LINARES**.....
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N°**44171097**....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° 001-035-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....**PROCESO N° 001-035-2020**.....
(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...**18**...de **DICIEMBRE**..del 2020

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

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

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

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

	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,.....**YESENIA LISSETTE LAINES LINARES**.....identificado (a) con DNI N°**44171097**....., con domicilio en.....**CALLE SAN JUAN MZ E LOTE 7 URBANIZACION SANTA ROSA DE LIMA – LOS OLIVOS**.....declaro 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...**18.** de **DICIEMBRE.** de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,.....**YESENIA LISSETTE LAINES LINARES**.....identificado
(a) con DNI N°.....**44171097**....., con
domicilio en.....**CALLE SAN JUAN MZ E LOTE 7 URBANIZACION SANTA ROSA DE LIMA – LOS
OLIVOS**....., 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...**18**..... 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,.....**YESENIA LISSETTE LAINES LINARES**.....(Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N°**44171097**....., 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.

44171097Lima...18... 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 Familiar	Fecha de ingreso familiar el último contrato	Condición laboral (Nº del (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: ...**YESENIA LISSETTE LAINES LINARES**.....

Firma : 

D.N.I. Nº : **44171097**

Condición Laboral :-----

Cargo :-----

Dirección u Oficina :-----

Fecha :**18 DE DICIEMBRE DEL 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.

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-E

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

Yo,.....**YESENIA LISSETTE LAINES LINARES**.....identificado (a) con DNI N°**441710976**....., con domicilio fiscal en**CALLE SAN JUAN MZ E LOTE 7 URBANIZACION SANTA ROSA DE LIMA – LOS OLIVOS**....., 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.....**18**..... de...**DICIEMBRE**..... de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE