

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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

ANEXO N° 01

I. DATOS
PERSONALES

| | | | |
|----------------------------|--|------------------------|-------------------------|
| Apellidos y Nombres | CARLOS MIGUEL VERON MERINO | | |
| Fecha de Nacimiento | 20/03/2000 | Lugar de Nacimiento | BUENOS AIRES ARGENTINA, |
| Documento de Identidad | 77086528 | Estado Civil | SOLTERO |
| Dirección | Av. Las Capullanas N° 12 B Lt 8, S.M.P. LIMA | | |
| N° Celular / fijo / e-mail | 96477149 | serveloz2011@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 | | | | |
| 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 | GESTION DE EMPRESAS | 10/18-11/18 | COPISSUD | LIMA-PERU |
| 2 | ATENCION AL CLIENTE | 10/18-11/18 | COPISSUD | LIMA-PERU |
| 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 |
|--|----------------|---------------------|---------------------|
| ASPERSUD | SERVICIOS | 948 601 804 | TÉRMINO DE CONTRATO |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| REPRESENTANTE OFICIAL | 11-18 | 11-20 | 2 AÑOS |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) DIRECCION DE GRUPOS DE TRABAJO DE HASTA 30 PERSONAS | | | |
| b) SUPERVISION DE DESARROLLO DE AREAS DE MERCADERO | | | |

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

c) CADACITACION DE INTERACCION AL PUBLICO Y METAS ESTRATEGICAS

| 2. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|-----------------------------------|----------------|---------------------|------------------------|
| CENTRO NUTRICION EL OLIVAR | NUTRICION | 980347128 | MEJOR INGRESO SALARIAL |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| GESTOR ADMINISTRATIVO | 09/17 | 10/18 | 1 AÑO Y UNOS |

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

- a) ADMINISTRACION DE DOCUMENTOS
- b) GESTION DE VENTAS Y ATENCION AL CLIENTE

| 3. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|-----------------------------------|----------------|---------------------|--------------------|
| | | | |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| | | | |

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

- a) _____
- b) _____

| 4. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|-----------------------------------|----------------|---------------------|--------------------|
| | | | |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| | | | |

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

- a) _____
- b) _____

| 5. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|-----------------------------------|----------------|---------------------|--------------------|
| | | | |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| | | | |

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

| | |
|----|-------|
| a) | _____ |
| b) | _____ |

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

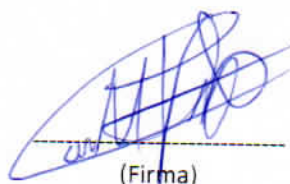
| | | |
|---|--|---------------------------------|
| ¿Tiene algún tipo de discapacidad?: | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI (*) |
| (*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad: | | |
| | | |
| Registro CONADIS - Nro. de Carnet: | | |

| | | |
|--|--|---------------------------------|
| ¿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 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, CARLOS VERON
.....
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 77086528, 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:

COORDINADOR DE PERSONAL DE LIMPIEZA
.....
(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)


.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Fecha 18 de 12 del 2020

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

| | | |
|-------------------------------------|------|---|
| Adjunta Certificado de Discapacidad | (SI) | (NO) |
| Tipo de Discapacidad | | |
| Física | () | (<input checked="" type="checkbox"/>) |
| Auditiva | () | (<input checked="" type="checkbox"/>) |
| Visual | () | (<input checked="" type="checkbox"/>) |
| Mental | () | (<input checked="" type="checkbox"/>) |

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, CARLOS MIGUEL VERON HERINOi
dentificado (a) con DNI N° 77086528 con domicilio
en AV. LAS CARULLANAS N° B. 218, SAN MARTIN DE PORRES, LIMA 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-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, CARLOS MIGUEL VERON MERINO.....(Nombre y apellido).
Identificado (a) con DNI N° 77086528....., 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 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, () 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 | | | | | Parentesco |
|----|--|--|--|-------------------|-----|-----|-----|-----|------------|
| | | | | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | |
| | a) Hasta el 4º Grado de consanguinidad | | | (6) | (7) | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | 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: CARLOS MIGUEL VERON MEDINO

Firma: 

D.N.I. Nº: 77086528

Condición Laboral: SIN TRABAJO

Cargo:

Dirección u Oficina: Av. Las Condes Mz B L 18 SUP, LIMA

Fecha: 18/12/20

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, CARLOS MIGUEL VERON NERINO.....identificado (a)
con DNI N° 77086528....., con domicilio fiscal en
AV. LAS CAPULANAS N° 11.8, S.P., LIMA....., 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