

**“Convocatoria CAS N°022 -2021-CAS-PATPAL-FBB”**

ANEXO N° 01

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>PARIAN GALARZA MIGUEL GABRIEL</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>13-09-1977</b>	Lugar de Nacimiento	<b>TARMA</b>
Documento de Identidad	<b>40132313</b>	Estado Civil	<b>CASADO</b>
Dirección	<b>AV. HORACIO ZEVALLOS ASENT.6 DE NOVIEMBRE MZ J1 LT 18A</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>920 759 583</b>	-	<b>miguelom612@gmail.com</b>

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADÉMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
Estudio Universitario	Universidad Privada San Juan Bautista/san Borja-Perú	egresado	Administración de negocios	5 años (13-07-2019)
Bachillerato				
Título Profesional				
Diplomado	Universidad san Ignacio de Loyola/Independencia-Perú	egresado	Chef arte culinario	2 años(08-06-2011)
Maestría				
Doctorado				
Otros.....				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Prácticas pre-profesionales en el apoyo de Control del Almacén y Logística	04-03-2019 hasta 31-05-2019	Constructora Concepción S.A.C.	San Miguel/Perú
2				
3				
4				








**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

4			
---	--	--	--

**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
Inversiones Turísticas Playa Hermosa S.A.C.	Hotelería (Hotel Wimbledon)	(01)219 0300 (R.H.)	Termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Chef Coordinador	02-2019	03-2021	2 años y un mes
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Mantener y seguir estrictas normas de salud, higiene y seguridad alimentaria.			
b) Elegir insumos para la preparación de los alimentos y supervisar la adquisición.			
c) Conservación y calidad de los suministros.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Exportadora Industrial Textil Tumbes S.A.C.	Hotelería(Hotel Wimbledon)	(01)219 0300 (R.H.)	Termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
cocinero	03-2016	02-2019	2 años 11 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Elaboración del mise en place para los procesos de cocción.			
b) Preparación de los alimentos con las normas estándar.			
c) Presentación de los platos y servicio al comensal.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Constructora Concepción S.A.C.	Hotelería(Hotel Wimbledon)	(01)219 0300 (R.H.)	Termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
cocinero	06-2011	03-2016	4 años y 9 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Elaboración del mise en place para los procesos de cocción.			
b) Preparación de los alimentos con las normas estándar.			
c) Presentación de los platos y servicio al comensal.			





Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

\_\_\_\_\_

(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 ...21..... del mes de .....SETIEMBRE..... de 2021.

  
 \_\_\_\_\_  
 (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, **MIGUEL GABRIEL PARIAN GALARZA**.....  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° .....**40132313**....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° XXX-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

**...APOYO ADMINISTRATIVO PARA EL AREA DE ALMACEN CENTRAL**.....  
(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...**21** . de .....**SETIEMBRE**..... de 2021

  
.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) ( <input checked="" type="checkbox"/> )
Tipo de Discapacidad	
Física	( ) ( )
Auditiva	( ) ( )
Visual	( ) ( )
Mental	( ) ( )

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

Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI) ()

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, MIGUEL GABRIEL PARIAN GALARZA.....  
identificado (a) con DNI N° 40132313....., con domicilio en .....AV. Horacio Zevallos Asentamiento  
Humano 6 de noviembre Mz J1 Lt 18A....., 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...21... de ...SETIEMBRE..... de 2021



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE



**Formato 2-B**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo, **MIGUEL GABRIEL PARIAN GALARZA**.....identificado (a) con DNI N°  
...**40132313**....., con domicilio  
en...**AV. Horacio Zevallos Asentamiento Humano 6 de noviembre Mz J1 Lt 18 A**....., declaro  
bajo juramento no percibir ingresos por parte del Estado<sup>1</sup>; 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...21... de .....**SETIEMBRE**..... de 2021



.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

<sup>1</sup> 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, ...**MIGUEL GABRIEL PARIAN GALARZA**.....,

Identificado (a) con DNI N° .....**40132313**.....

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 no participar en ninguna acción que configure **ACTO DE NEPOTISMO**, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento que en el Parque de las Leyendas – Felipe Benavides Barreda, 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) y/o 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.....21... de .....SETIEMBRE..... de 2021

  
.....  
**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:

N°	Apellidos y Nombres Completos del Familiar	Dependencia en la que labora el Familiar	Fecha de ingreso del familiar (N° 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: **MIGUEL GABRIEL PARIAN GALARZA**.....

Firma :  .....

D.N.I. N° : **40132313**.....

Condición Laboral : ..... \*\*\*\*\* .....

Cargo : ..... \*\*\*\*\* .....

Dirección u Oficina : ..... \*\*\*\*\* .....

Fecha : .....21 DE SETIEMBRE DE 2021.....

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, **MIGUEL GABRIEL PARIAN GALARZA**.....,

identificado (a) con DNI N° .....**40132313**.....


con domicilio fiscal en **AV. Horacio Zevallos Asent. Humano 6 de Noviembre Mz J1 Lt 18A**....., 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...21... de .....**SETIEMBRE**..... de 2021

  
.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

