

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria N° 001-011-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	GRANDA SANCHEZ GABRIEL		
Fecha de Nacimiento	28/05/1991	Lugar de Nacimiento	MIRAFLORES LIMA
Documento de Identidad	47395149	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	URB.CONFECCIONES MILITARES – CALLE AIDA GARCIA DE SOTOMAYOR MZ B LT 14		
N° Celular / fijo / e-mail	972580950		gabrielgs4g@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	UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION – HUACHO/PERU	BACHILLER	ADMINISTRACION	5 AÑOS (27-03-2018)
TÍTULO PROFESIONAL	UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION – HUACHO/PERU	LICENCIADO	ADMINISTRACION	5 AÑOS (14-11-2019)
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	SERVICIO CIVIL (NUEVO REGIMEN LABORAL PUBLICO LEY N°30057)	12/10/2019 al 16/11/2019	INSTITUTO PERUANO DE CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN	LIMA/PERU
2	TECNOLOGIA DE ARCHIVOS	05/2019 a 07/2019	INSTITUTO DE CAPACITACION SUPERIOR MELITON CARBAJAL	LIMA/PERU
3	ADMNISTRACION Y GESTION PUBLICA	01/2019 a 03/2019	UNIVERSIDAD NACIONAL ENRIQUE GUZMAN Y VALLE	LIMA/PERU
3	ADMNISTRACION Y GESTION PUBLICA	01/2019 a 03/2019	UNIVERSIDAD NACIONAL ENRIQUE GUZMAN Y VALLE	LIMA/PERU

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

4	INGLES BASICO	03/01/2018 al 30/12/2018	INSTITUTO DE CAPACITACION SUPERIOR MELITON CARBAJAL	LIMA/PERU
5	COMPUTACION INTERMEDIA	13/01/2014 al 14/07/2014	UNIVERSIDAD NACIONAL ENRIQUE GUZMAN Y VALLE	LIMA/PERU
6	COMPUTACION BASICA	21/06/2013 al 21/12/2013	UNIVERSIDAD NACIONAL ENRIQUE GUZMAN Y VALLE	LIMA/PERU

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
SUNAT	PUBLICO	01 -315 07 30	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
GESTOR DE TRAMITE	02/2020	06/2020	5 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Responsable de asistir a los contribuyentes en general, respecto al alcance y aplicación de las normas y procedimientos tributarios.</p> <p>b) Registrar solicitudes y facilitar el uso de los productos virtuales, para promover el cumplimiento tributario</p> <p>c) Organizar y verificar la documentación recibida por parte de los Contribuyentes a fin de continuar con el procedimiento de Gestión Tributaria, asegurando la distribución adecuada por las distintos canales de las oficinas administrativas.</p>			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CASA BLANCA CONSTRUCCIONES SAC	PRIVADO	981456045	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE RECURSOS HUMANOS – SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	10/2019	06/2020	9 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Servicios profesionales independientes acerca de funciones Administrativas de Inspección y verificación de las normas de Seguridad en el trabajo</p> <p>b) Consultor de la Norma G -050 en los procesos de obra de la Empresa</p>			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN CALLAO	PUBLICO	01 420 9900	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
COORDINADOR ADMINISTRATIVO DE RECURSOS EDUCATIVO	09/2019	12/2019	4 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>“Coordinador Administrativo en la Institución Educativa N°5049 Enma Dettman de Gutiérrez”</p> <p>a) Responder al director respecto de la gestión de los recursos humanos, materiales y económicos.</p> <p>b) Encargarse del registro y control de la información de los bienes de la institución educativa, con la finalidad de optimizar el uso de estos para el logro de aprendizajes de los estudiantes.</p> <p>c) Asegurar el uso, mantenimiento y conservación de los recursos educativos y ambientes pedagógicos en coordinación con el equipo directivo con el fin de garantizar la seguridad y salud en el ambiente educativo.</p> <p>d) Llevar el control de permisos, licencias y vacaciones del personal de la institución educativa.</p> <p>e) Proponer al equipo directivo, la mejora en los procesos administrativos, los mecanismos e instrumentos necesarios, con la finalidad de ofrecer un servicio eficiente en beneficio de la mejora de los aprendizajes.</p>			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
GEM TRAINING & CONSULTING SERVICE	PRIVADO	01 310 6831	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
COORDINADOR ADMINISTRATIVO	05/2019	08/2019	3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Responsable de liderar los procesos organizacionales y funcionales, así como la presentación de los informes a la Gerencia General.</p> <p>b) Responsable de la gestión de la información respecto al personal (asistencia, permisos, vacaciones y licencias)</p> <p>c) Gestionar la información relacionada a los materiales, equipos, recursos financieros y condiciones de los ambientes de la Institución preservando la Seguridad Laboral.</p>			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
BANCO FALABELLA	PRIVADO	01 615 4300	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PROMOTOR EN CENTRO FINANCIERO	02/2018	02/2019	1 AÑO
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Identificar clientes potenciales (personas naturales) con la finalidad de vincularlos y ofrecerles los productos y servicios que ofrece el Banco.</p> <p>b) Efectuar el proceso de vinculación a clientes del Banco, ofreciéndoles los productos y servicios bancarios.</p>			

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 17 del mes de Julio 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, **Gabriel Granda Sánchez**, identificado (a) con DNI N° **47395149**, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS N° 001-011-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

ENCARGADO DE MESA DE PARTES

.....

(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 17 de julio 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, **Gabriel Granda Sánchez** identificado (a) con DNI N° 47395149, con domicilio en **Urbanización Confecciones Militares Calle Aida García de Sotomayor Mz B Lt 14 – Bellavista - Callao** , 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 17 de julio de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, **Gabriel Granda Sánchez** identificado (a) con DNI N° 47395149, con domicilio en **Urbanización Confecciones Militares Calle Aida García de Sotomayor Mz B Lt 14**, 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 17 de Julio 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 **Gabriel Granda Sánchez**, Identificado (a) con DNI N° **47395149**, 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 17 de julio 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: **Gabriel Granda Sánchez**

Firma :.....

D.N.I. Nº **47395149**
 Condición Laboral : Desempleado
 Cargo :.....

Dirección u Oficina : **Urbanización Confecciones Militares
 Calle Aida García de Sotomayor Mz B Lt 14**

Fecha : **17 de julio 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, **Gabriel Granda Sánchez** identificado (a) con DNI N°**47395149** , con domicilio fiscal en **Urbanización Confecciones Militares Calle Aida García de Sotomayor Mz B Lt 14** , 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 17 de julio de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE