Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria CAS
Proceso CAS N° 028 -2021-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	***Reyes Castro Oswaldo Eloy***		
Fecha de Nacimiento	***29/07/1994***	*Lugar de Nacimiento*	***Lima***
Documento de Identidad	***73855545***	*Estado Civil*	***Soltero***
Dirección	***Av Alameda 1 N° 130 Callao - Condominios Villanova 3***		
N° Celular / fijo / e-mail	***980420136***	----------	***oswaldorc9419@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 Federico Villarreal - Lima*	*Superior/ Universitario completo*	*Economía*	*5 Años - 2018*
Título Profesional				
Postgrado O Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros……..				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	*ESPECIALIDAD*	*FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA*	*INSTITUCIÓN*	*CIUDAD/PAÍS*
1				
2				
3				
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*
Caja Piura	*Banca y Finanzas*	*01 5004000*	*Renuncia*
Cargo desempeñado	***Inicio (MM/AA)***	***Culminación (MM/AA)***	***Tiempo de servicio***
Asesor de servicios financieros	*Marzo / 2020*	*Agosto / 2021*	*1 Año y 4 meses*
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Transacciones de depósitos, retiros, aperturas de cuentas (ahorros, CTS, Plazo Fijo), pago de cuotas de créditos, cancelación y desembolsos de créditos y al finalizar el día cuadre de caja trasladando el efectivo a bóveda. Trabajo administrativo, revisión y archivamiento de pagarés de créditos cancelados, verificación de firmas y huellas en formularios de información básica del cliente, archivar créditos desembolsados, entre otras funciones. ---------- b) ---------- c) ----------			

2. Nombre de la entidad o empresa	*Rubro*	*Teléfono*	*Motivo de Cese*
BBVA. (Para una empresa tercera llamada GRUPO NORTE)	*Banca y finanzas*		*Renuncia*
Cargo desempeñado	***Inicio (MM/AA)***	***Culminación (MM/AA)***	***Tiempo de servicio***
Asesor de servicios financieros	*Abril / 2019*	*Febrero / 2020*	*11 meses*
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Operaciones de retiros, depósitos, transferencias entre cuentas de la misma entidad e interbancarias, manejo de efectivo, cuadre de caja. Venta de seguros ----------			

3. Nombre de la entidad o empresa	*Rubro*	*Teléfono*	*Motivo de Cese*
Starbucks Coffee	*Atención al cliente*		*No Renovación*
Cargo desempeñado	***Inicio (MM/AA)***	***Culminación (MM/AA)***	***Tiempo de servicio***
Barista Part time	*Diciembre 2015*	*Marzo 2017*	*1 año 4 meses*
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

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

a) Atención al cliente y servicios de caja. ----------

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	*(x) NO* *( ) SI (*)*
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:	
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:	

¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	*(x) NO* *( ) 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?	*(x) NO* *( ) 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.

ANEXO N° 01-A
CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

Señores
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA
Presente.-

Yo, Oswaldo Eloy Reyes Castro. Identificado (a) con DNI N° 73855545, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 028-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es: Apoyo en boletería.
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)	(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)

ANEXO N° 02

Formato 2-A

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

Yo, Oswaldo Eloy Reyes Castro , identificado (a) con DNI N° 73855545, con domicilio en Av Alameda 1 Nº130 Callao Condominios Villanova 3, 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, Oswaldo Eloy Reyes Castro identificado (a) con DNI N°73855545, con domicilio en Av Alameda 1 Nº130 Callao Condominios Villanova 3,declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del Estado[1]; 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

[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, Oswaldo Eloy Reyes Castro, Identificado (a) con DNI N° 73855545

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

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 (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: Oswaldo Eloy Reyes Castro

Firma :.....

D.N.I. Nº :73855545

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

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

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

Fecha : Lima 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, Oswaldo Eloy Reyes Castro , identificado (a) con DNI N° 73855545, con domicilio fiscal en Av Alameda 1 Nº 130 Callao Condominio Villanova 3, 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