

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	ROMAN ZAPATA JAYSON PAUL		
Fecha de Nacimiento	13/02/1995	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	72795207	Estado Civil	BONVIVIENTE
Dirección	AV. REPUBLICA DEL PERÚ 1211		
N° Celular / fijo / e-mail	942366130		JAYSON130295@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	INSTITUTO PERUANO DE NEGOCIOS	CURSO	ASISTENTE CONTABLE	100 HORAS
Bachillerato				
Título Profesional				
Postgrado O Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....	LATIN AMERICAN BUSINESS GROUP	CURSO y TALLER	HABILIDADES TÉCNICAS, CONCEPTUALES Y HUMANAS	33 HORAS

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	ASISTENTE CONTABLE	19/06/2021 AL 07/08/2021	INSTITUTO PERUANO DE NEGOCIOS	LIMA
2	HABILIDADES CONCEPTUALES, TÉCNICAS Y HUMANAS	07/10/2019 AL 09/10/2019	LATIN AMERICAN BUSINESS GROUP	LIMA
3				
4				

**IV. EXPERIENCIA**

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

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
MUNICIPALIDAD DE LA VICTORIA	GERENCIA DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL		CULMINACIÓN DE CONTRATO CAS
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
SUPERVISOR	01/11/2020	31/11/2020	2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) DESEMPEÑANDO LABORES BASO LA ORDENANZA N° 342			
b) INSPECCIÓN Y CONTROL A LOCALES Y MODULOS, Y ERRADICACIÓN AL COMERCIO INFORMAL			
c) CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN INSTRUCCIÓN DE MANEJO DE ESCUDO Y BARRA			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES	GERENCIA DE SEGURIDAD CIUDADANA		RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ENCARGADO DEL GRUPO - GOES	13/09/2019	31/10/2020	1 AÑO 1 MES 18 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) PERSONAL DEL GRUPO DE ESCOLTA Y RESGUARDO AL ALCALDE			
b) REALIZANDO LABORES BASO LA ORDENANZA N° 493			
c) INTERVENCIONES RAPIDAS ANTE LA DELICUENCIA, PROBABICCIÓN, ALCOHOLISMO, Y APACIGUAMIENTO ANTE CONFLICTOS			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA	GERENCIA DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL		CULMINACIÓN DE CONTRATO CAS
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
INSPECTOR MUNICIPAL Y AGENTE DE RETENCIONES	03/03/2017	31/07/2019	2 AÑOS 4 MESES 28 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) DESEMPEÑANDO LABORES BASO LA ORDENANZA N° 984			
b) INSPECCIÓN Y CONTROL A LOCALES Y MODULOS, ERRADICACIÓN Y DECOMISO AL COMERCIO INFORMAL			
c) DESALOJO Y RECUPERACIÓN DE INVASIONES DE TERRENOS O VIAS PUBLICAS			

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

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

**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 SEPTIEMBRE..... 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, JAYSON PAUL ROMAN ZAPATA  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 72795207, 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:

CAS N° 014: FISCALIZADOR EN CONCESIONES  
(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 SEPTIEMBRE de 2021

  
FIRMA DEL POSTULANTE

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, JAYSON PAUL ROMAN ZAPATA,  
identificado (a) con DNI N° 72795207, con domicilio en AV. REPUBLICA DEL  
PERU 1211, 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 SEPTIEMBRE de 2021

  
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, JAYSON PAUL ROMAN ZAPATA.....identifica  
do (a) con DNI N° 72795207.....  
con domicilio en AV. REPUBLICA DEL PERU 1211....., 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 SEPTIEMBRE..... 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, JAYSON PAUL ROMAN ZAPATA,

Identificado (a) con DNI N° 72795207

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 SEPTIEMBRE..... 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,  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: JAYSON PAUL ROMAN ZAPATA

Firma: [Firma manuscrita]

D.N.I. N°: 72795207

Condición Laboral: \*\*\*\*\*

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

Dirección u Oficina: \*\*\*\*\*

Fecha: 21 DE SEPTIEMBRE DEL 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, JAYSON PAUL ROMAN ZAPATA,  
identificado (a) con DNI N° 72795207, con domicilio fiscal en  
AV. REPUBLICA DEL PERU 1211,  
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 SEPTIEMBRE de 2021

  
FIRMA DEL POSTULANTE