

**Patronato del Parque de la
Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria CAS
Proceso CAS N° 021 -2021-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

<i>Apellidos y Nombres</i>	RIVERA DE LA CRUZ, CARLOS ANTHONY		
<i>Fecha de Nacimiento</i>	14/06/1995	<i>Lugar de Nacimiento</i>	CERCADO DE LIMA
<i>Documento de Identidad</i>	48482286	<i>Estado Civil</i>	SOLTERO
<i>Dirección</i>	Calle Luis Felipe del Solar n° 148 / Chancay		
<i>N° Celular / fijo / e-mail</i>	936505067		Carlos_10_025@hotmail.com

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
<i>Estudios Técnicos</i>	<i>Escuela de teatro de lima</i>	<i>técnico</i>	<i>Formación Actoral</i>	<i>Desde febrero 2021 - Actualidad</i>
<i>Bachillerato</i>				
<i>Título Profesional</i>				
<i>Postgrado O Diplomado</i>				
<i>Maestría</i>				
<i>Otros:</i>	<i>CEBA - TECNOCENTRO</i>	<i>Secundaria</i>	<i>Secundaria</i>	<i>2016</i>
<i>Otros.....</i>	<i>JORGE BASADRE</i>	<i>Secundaria</i>	<i>Secundaria</i>	<i>2008-2013</i>

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1				
2				
3				
4				

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

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
La Barra del Ceviche	Restaurante		
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Mozo – Atención al cliente	08/21	actualidad	1 MES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Cumplir con la Atención y servicio de platillos a los clientes			

b) Limpieza de los menajes, vajillas, y el lugar			

c) Cumplir los protocolos de sanidad.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ROYS CHICKEN / POLLERIS	RESTAURANTE		TIEMPO DE SERVICIO CULMINADO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
MOZO – ATENCIÓN AL CLIENTE	MAYO 2021	JULIO 2021	3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Cumplir con la Atención y servicio de platillos a los clientes			

b) Preparación de los platillos			

c) Limpieza de los menajes, vajillas, y el lugar			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MERCADO MONITOR HUASCAR - ÑAÑA	ENTIDAD PUBLICA		TIEMPO DE SERVICIO CULMINADO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Distribuidor y Auxiliar de Seguridad del mercado.	08/2019	12/2020	1 AÑO Y 3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Apoyo y transporte en los productos alimentarios de primera necesidad			

b) Función de vigilancia, inspección del perímetro del mercado, con la finalidad de velar el orden y seguridad			

Patronato del Parque de la
Leyendas-Felipe Benavides Barreda

c)

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

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CONSTRUCTORES LOS PORTALES - ÑAÑA	CONSTRUCCIÓN		CONTRATO TERMINADO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR DE CONSTRUCCIÓN	03/2016	12/2018	2 Años y 8 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Preparar y disponer los concretos y morteros de acuerdo con las instrucciones del oficial a cargo</p> <p>b) Hacer movimiento de tierra atendiendo las indicaciones (excavaciones, llenos, cargue de volqueta, etc).</p> <p>c) Los demás asignados por el jefe inmediato</p>			

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.-

Carlos Anthony Rivera de la Cruz

Yo,
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 48482286, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 021-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

SERVICIO DE CONTROL DE PUERTAS - Proceso CAS N° 021 -2021-CAS-PATPAL-FBB

.....
(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) (<input checked="" type="checkbox"/>)
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) (<input checked="" type="checkbox"/>)
-----------------------------------	----------------------------------------------

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

Carlos Anthony Rivera de la Cruz

Yo,.....
identificado (a) con DNI N° 48482286
Luis Felipe del Solar N° 148 / Chancay
....., 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,..... Carlos Anthony Rivera de la Cruzidentifica
do (a) con DNI N°..... 48482286
con domicilio en..... Luis Felipe del Solar N° 148 / Chancay....., 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..... 21 de septiembre 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, Carlos Anthony Rivera de la Cruz

Identificado (a) con DNI N°48482286.....

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 deseptiembre..... 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 (*)

Carlos Anthony Rivera de la Cruz
 Nombres y Apellidos:.....
 Firma :.....
 D.N.I. N° :..... 48482286
 Condición Laboral :..... *****
 Cargo :..... *****
 Dirección u Oficina :..... *****
 Fecha :..... 21 de septiembre del 2021

Legenda:

- (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

Carlos Anthony Rivera de la Cruz

Yo,.....
identificado (a) con DNI N° 48482286
Luis Felipe del Solar N° 148 / Chancay

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..... deseptiembre..... de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

De