

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria CAS
Proceso CAS N° 022 -2021-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	ZAGASTIZABAL DEL CASTILLO, ROSA ARACELI		
Fecha de Nacimiento	06/04/1995	Lugar de Nacimiento	AYACUCHO/HUAMANGA
Documento de Identidad	70093008	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	JR. EZEQUIEL OSSIO PEÑARANDA 1761		
N° Celular / fijo / e-mail	961364767	-----	areli.zagastizabal@gmail.com

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADÉMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
Bachillerato	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS LIMA/ PERÚ	EGRESADA	ADMINISTRACIÓN	15/03/2020
Título Profesional				
Postgrado O Diplomado	UNMSM	ESPECIALIDAD	PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA	(FEB/2020- EN CURSO)
Maestría				
Doctorado				
Otros.....				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Programa Avanzado de Formación de Competencias en Gestión Pública	01/02/2021- actualidad	UNMSM	LIMA/PERÚ

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

2	Gestión Pública, Control y Auditoría, Sistema Tributario y Presupuesto	06/12/2013-07/12/2013	Universidad Peruana Los Andes	PERÚ
3	III Jornada de Actualización Contable, Empresarial y financiera – JACEF	29/11/201	Universidad Peruana Los Andes	AYACUCHO/PERÚ
4	Ciclo de Conferencias de Actualización Profesional - Tecnológicas y Empresariales	18/06/2013	Universidad Peruana Los Andes	AYACUCHO/PERÚ
5	Google Apps Session 2014	06/09/2014	Google Adwords Professional Comunity	AYACUCHO/PERÚ

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
PROPER INGENIEROS CONTRATISTAS GENERALES SAC	INGENIERIA		RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINSITRATIVO	04/02/2019	15/03/2021	2 AÑOS Y 1 MES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN, CUSTODIA Y TRAMITACIÓN DE EXPEDIENTES DE ADMINISTRACIÓN			
b) COORDINACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, ATENCIÓN DE LLAMADAS, VISITAS Y MANEJO DE AGENDA			
c) APOYO EN GENERAL A LA OFICINA			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MINISTERIO DE CULTURA	SECTOR PÚBLICO		RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PRACTICANTE PRE DE LA OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y GESTIÓN DOCUMENTARIA	06/4/2018	04/09/2018	5 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

- a) APOYO EN LA FORMULACIÓN DEL POI, PEI Y COORDINACIÓN DE LAS CAPACITACIONES DE LA OFICINA
- b) APOYO EN EL INGRESO DE LA INFORMACIÓN DE DOCUMENTOS DE MESA DE PARTES Y REGISTRO AL SISTEMA DE REGISTRO.
- c) APOYO CON LA FOLIACIÓN Y DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS. APOYO EN LA OFICINA EN GENERAL.

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
INTERBANK	BANCA Y EMPRESA		RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
REPRESENTANTE FINANCIERO	01/02/2017	21/10/2017	8 MESES Y 20 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) DESEMPEÑO EN ATENCIÓN AL CLIENTE, MANEJO DE BASE DE DATOS, VENTA DE PRODUCTOS FINANCIEROS DE LA EMPRESA.			
b) APOYO Y SEGUIMIENTO A CAMPAÑAS INTERNAS, ASI COMO REPORTES DE CONTROL DE VENTA DEL EQUIPO			
c) REALIZAR OPERACIONES DE MANERA CORRECTA, MANEJO DE CAJA, ARQUEO Y CUADRE DIARIO.			

(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		

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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.-

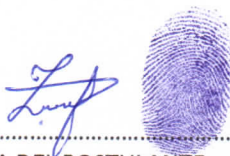
Yo, Rosa Araceli Zagastizabal del Castillo

Identificado (a) con DNI N° 70093008, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 022-2021**, 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 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	() (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, ROSA ARACELI ZAGASTIZABAL DEL CASTILLO identificado (a) con DNI N° 70093008, con domicilio en JR. EZEQUIEL OSSIO PEÑARANDA 1761, LIMA 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, ROSA ARACELI ZAGASTIZABAL DEL CASTILLO identificado (a) con DNI N° 70093008, con domicilio en JR. EZEQUIEL OSSIO PEÑARANDA 1761, LIMA 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, ROSA ARACELI ZAGASTIZABAL DEL CASTILLO, Identificado (a) con DNI N° 70093008,

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 **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: ROSA ARACELI ZAGASTIZABAL DEL CASTILLO

Firma : 

D.N.I. N° : 70093008

Condición Laboral : *****

Cargo : *****

Dirección u Oficina : *****

Fecha : 21/09/2021

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.

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, ROSA ARACELI ZAGASTIZABAL DEL CASTILLO, identificado (a) con DNI N° ...70093008 con domicilio fiscal en JR. EZEQUIEL OSSIO PEÑARANDA 1761, LIMA, 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