

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

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	MATOS CHINCHA ABRAHM ANIBAL DE JESUS		
Fecha de Nacimiento	19/06/2000	Lugar de Nacimiento	HOSPITAL SABOGAL
Documento de Identidad	73542862	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	JR.COLÓN 947 CALLAO		
N° Celular / fijo / e-mail	960954187	-	abram.matos.chincha@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				
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	CURSO DE BUSQUEDA Y RESCATE EN ESTRUCTURAS INCENDIADAS	27/09/2018 AL 30/09/2018	CUERPO GENRAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL PERU(CGBVP)	LIMA/PERU
2	CURSO DE LOTE DE CUERDAS PARA RESCATE	10/08/2018 AL 12/08/2018	CUERPO GENRAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL PERU(CGBVP)	LIMA/PERU

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

3	CURSO DE SUPERVIVENCIA PARA BOMBEROS	05/07/2018 AL 08/07/2018	CUERPO GENRAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL PERU(CGBVP)	LIMA/PERU
4	HIDRAULICA BASICA APLICADA EN LUCHA CONTRA INCENDIOS	21/06/2018 AL 23/06/2018	CUERPO GENRAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL PERU(CGBVP)	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
FIRE CONTROL INGENIEROS	SISTEMAS CONTRA INCENDIO	999 650 197	FINALIZACION DEL PROYECTO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Prevencionista de riesgos	27/04/2021	27/05/2021	1 MES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)revisión del correcto llenado de documentación para el comienzo de trabajos(ATS,PETAR) -----			
b) revisión de equipos y epp antes de comenzar los trabajos -----			
c) supervisión de los trabajos realizados por los técnicos -----			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
GRUPO SERGETIC S.A.C	INSTALACION DE CAMARAS DE SEGURIDAD		FINALIZACION DE PROYECTO MALVINAS
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
SUPERVISOR SSOMA Y RESCATISTA	15/10/2020	15/12/2020	2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Llenado de formatos y procedimientos de seguridad -----			
b)supervisión de trabajadores y armado de sistema de ascenso para los técnicos -----			
c)elaboración de plan de rescate en caso de algún incidente -----			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CINEPLANET	ENTRETENIMIENTO		CIERRE DE CINES POR PANDEMIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
MOZO	01/03/2019	01/03/2020	1 año
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) servicio especializado para cada cliente de salas prime			
b) toma de pedidos y entrega de pedidos			
c)			

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

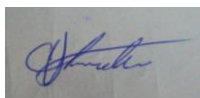
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	(x) NO	() SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿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 el21..... del mes desetiembre..... de 2021.



(Firma)



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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.-

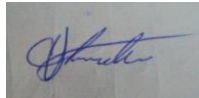
Yo,...ABRAHM ANIBAL DE JESUS MATOS CHINCHA
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N°73542862....., 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:

.....SUPERVISOR DE BRIGADA DE EMERGENCIA.....
(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..... deSETIEMBRE..... de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Indicar marcando con un aspa (x) Condición de Discapacidad:

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) <input checked="" type="checkbox"/> (NO)
Tipo de Discapacidad	
Física	() ()
Auditiva	() ()
Visual	() ()
Mental	() ()

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE. Indicar marcando con un aspa (x):

Licenciado de las Fuerzas Armadas	(SI) <input checked="" type="checkbox"/> (NO)
-----------------------------------	---

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

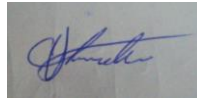
ANEXO N° 02

Formato 2-A

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

Yo,..... ABRAHM ANIBAL DE JESUS MATOS CHINCHA,
identificado (a) con DNI N°73542862....., con domicilio enJR. COLON 947 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...21..... deSETIEMBRE..... de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

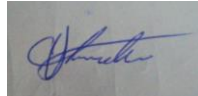
Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,..... ABRAHM ANIBAL DE JESUS MATOS CHINCHAidentificado (a) con DNI N°.....73542862....., con domicilio en.....JR.COLON 947 CALLAO.....,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..... deSETIEMBRE..... 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, ABRAHM ANIBAL DE JESUS MATOS CHINCHA, Identificado (a) con DNI
N°73542862.....

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.... deSETIEMBRE..... 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 (*)

Nombres y Apellidos:.....

Firma :

D.N.I. N° :

Condición Laboral : *****

Cargo : *****

Dirección u Oficina : *****

Fecha :

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

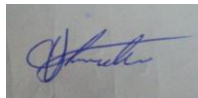
Yo,..... ABRAHM ANIBAL DE JESUS MATOS CHINCHA, identificado
(a) con DNI N°73542862....., con domicilio fiscal en
.....JR.COLON 947 CALLAO....., declaro bajo
juramento que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

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..... deSETIEMBRE..... de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE