



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	ROSAS LEYENDAS CARMEN CLAUDIA		
Fecha de Nacimiento	24 ENERO 1975	Lugar de Nacimiento	BELLAVISTA/CALLAO
Documento de Identidad	06792213	Estado Civil	
Dirección			
N° Celular / fijo / e-mail	996077099	984236580	CARMENROSAS2475@ 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				
Bachillerato				
Título Profesional	CESCA/LIMA		TÉCNICO COMPUTACIÓN E INF.	3 AÑOS / 26/3/1998
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	ABC-DIGITAL	30 Julio 2021	MINISTERIO DE TRAB.	LIMA
2	ATENCIÓN AL CLIENTE	ENERO 2009	SOCCY CLUB DEL PERÚ	LIMA
3				
4				

IV. EXPERIENCIA

CARMEN LEYENDAS ROSAS



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
Jockey Club del Perú	Recreacional	6103000	POR PANDEMIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Atención Socios/Casero	12/01/2017	30/06/2020	3 años y 5 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) COBRAR A LOS SOCIOS LAS CUOTAS DEL CLUB.			
b) CONTROLAR A LOS INVITADOS DE LAS ACADEMIAS			
c) OPERAR EL SISTEMA "CONCAR" - EMITIR BOL. ELECTRONICA.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Telepódroto Gran Chimú	Juegos al Azar		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Casero / Atención Cliente	15/08/2012	31/12/2015	3 años y 4 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ENCARGADA DE ABRIR LA TIENDA			
b) COBRAR LAS APUESTAS Y PAGAR LOS PREMIOS AL CLIENTE.			
c) MANTENER EN ORDEN EL LOCAL Y MANEJO DE CASH CHICA.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Coop. Vivienda Magisterial COMMA	Cooperativa		TERMINO DE CONTRATO.
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Secretaria/Casero	01/07/2002	30/02/2004	TERMINO DE CONTRATO.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) COBRAR LAS CUOTAS DE LOS SOCIOS DE LA COOPERATIVA.			
b) ELABORAR DOCUMENTOS: MENOS, CARTAS, OFICIOS, INFORMES.			
c) SACAR REPORTE DE LOS SOCIOS MOROSOS Y SOCIOS HABILDES.			

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

CARMEN ESTERITA ROSAS L

Patronato del Parque de la
Leyendas-Felipe Benavides Barreda

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

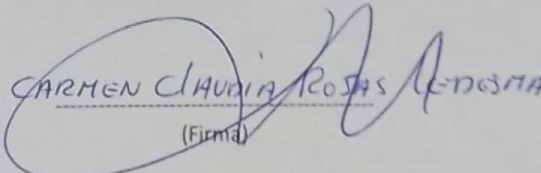
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿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.		

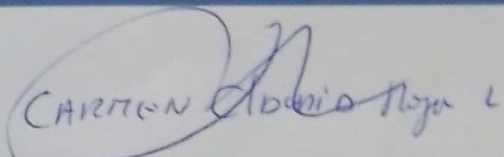
¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición		

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.


CARMEN CLAUDIA ROSAS ROJAS
(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.


CARMEN CLAUDIA ROSAS ROJAS

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.-

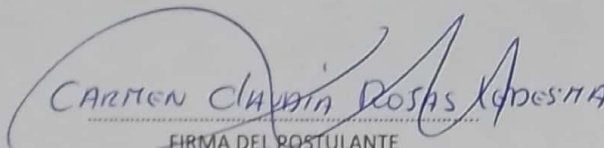
Yo, CARMEN CLAUDIA ROSAS LEONISA
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 06792213, 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° 028 APOYO EN BOLETERIA
(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



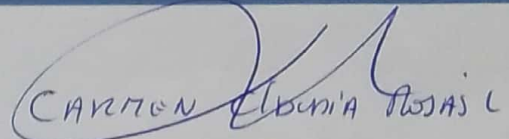
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) <input checked="" type="checkbox"/>
Tipo de Discapacidad	
Física	() ()
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"/>
-----------------------------------	--



CARMEN CLAUDIA ROSAS L

Patronato del Parque de la
Leyendas-Felipe Benavides Barreda
ANEXO N° 02

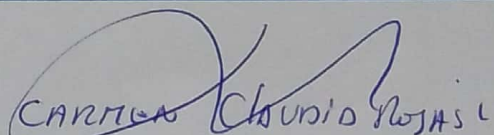
Formato 2-A

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

Yo, CARMEN CLAUDIA ROSAS LEDESMA,
identificado (a) con DNI N° 06792213, con domicilio en LOS EUCALIPTOS
EDIFICIO 15 Dpto. 404 - PARQUES DEL AGUSTINO 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


CARMEN CLAUDIA ROSAS L

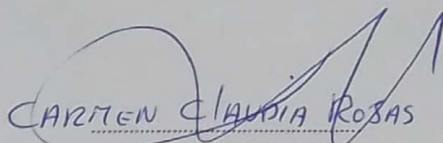
Patronato del Parque de la
Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

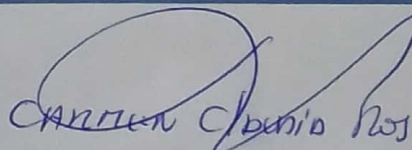
Yo, CARMEN CLAUDIA ROSAS LEDESMA.....identifica
do (a) con DNI N° 0679 2213.....
con domicilio en LOS EUCALIPTOS, EDIF. 15, DPTO. Y04 - PARO. EL AGUSTINO declaro bajo
juramento no percibir ingresos por parte del Estado¹; ni tener antecedentes penales ni policiales, tener
sentencias condenatorias o haber 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


CARMEN CLAUDIA ROSAS LEDESMA
FIRMA DEL POSTULANTE

¹ Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato).


CARMEN CLAUDIA ROSAS L

**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, CARMEN CLAUDIA ROSAS LEDESMA
Identificado (a) con DNI N° 06792213

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

CARMEN CLAUDIA ROSAS LEDESMA
FIRMA DEL POSTULANTE

CARMEN CLAUDIA ROSAS L

**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 :

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.

CARMAN ALVARO ROJO C.

Patronato del Parque de la
Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Formato 2-E

DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICA

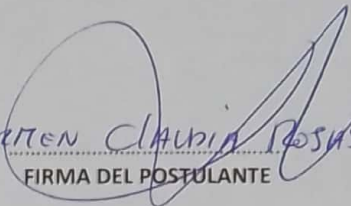
Yo, CARMEN CLAUDIA ROSAS LEDOSMA,
identificado (a) con DNI N° 06792213, con domicilio fiscal en
LOS EUCALIPTOS EDIF. 15 Dpto 404 - PARQUES DEL AGUSTINO
declaro bajo juramento que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

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


CARMEN CLAUDIA ROSAS LEDOSMA
FIRMA DEL POSTULANTE