

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

Convocatoria CAS  
Proceso CAS N° 035 -2021-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>ALARCON LARA, JAIRO HERICO</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>08/09/1984</b>	Lugar de Nacimiento	<b>LAMBAYEQUE</b>
Documento de Identidad	<b>42719224</b>	Estado Civil	<b>SOLTERO</b>
Dirección	<b>AV, SAN MIGUEL 133</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>964455054</b>		<b>JAIROALARCONLARA@GMAIL.COM</b>

**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	UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN	BACHILLER EN EDUCACIÓN	EDUCACIÓN	08/02/2018
Título Profesional	UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN	LICENCIADO EN EDUCACIÓN NIVEL SECUNDARIO	CIENCIAS SOCIALES Y TURISMO	13/08/2018
Postgrado O Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS	-	ANTROPOLOGÍA	INCONCLUSO

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

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





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

2				
3				
4				

**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
I.E.B José Flores Nijamashi	EDUCACIÓN	(01) 6155800 MINEDU	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DOCENTE	02/03/2020	31/12/20	10 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) CREAR Y ADAPTAR RECURSOS PEDAGÓGICOS DEPENDE EL CONTEXTO			
b) PREPARAR Y PLANIFICAR LECCIONES MEDIANTE ZOOM O VIDEOS			
c) REDACTAR INFORMES.ETC			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ESCUELA NACIONAL SUPERIOR AUTÓNOMA DE BELLAS ARTES	EDUCACIÓN	(01) 4272200 ENSABAP	CIERRE DE CURSO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DOCENTE DE REDACCIÓN Y PENSAMIENTO CRÍTICO	10/05/2019	13/12/19	8 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) LOGRAR QUE EL ESTUDIANTE ELABORE UN CONCEPTO DE ARTE PROPIO A PARTIR DE SU IDENTIDAD PERSONAL Y CULTURAL			
b) DESARROLLAR HABILIDADES DE AUTOCONOCIMIENTO, AUTO APRENDIZAJE, AUTOCRÍTICA Y AUTOEVALUACIÓN			
c) LOGRAR EN EL ESTUDIANTE IDENTIFIQUE SUS PROPIAS APTITUDES, RASGOS Y OPORTUNIDADES DE DESARROLLO			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
LIBRERÍA LANCOM	EDUCACIÓN/CULTURA	995082436 GERENTE SRA. MARLENE	TERMINO DE CONTRATO





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

Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
JEFE DE LIBRERÍA/ATENCIÓN AL CLIENTE	01/01/2017	28/03/2019	25 MESES
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) ENCARGADO DE PROMOVER EL MATERIAL BIBLIOGRAFICO			
b) SUPERVISOR DEL PERSONAL DE LIBRERÍA Y FERIAS			
c) ATENCIÓN AL CLIENTE			

(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		

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Declaración que formulo el 13 del mes de octubre 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

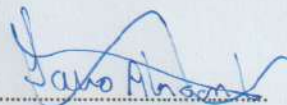
ANEXO N° 02

Formato 2-A

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

Yo, JAIRO HERICO ALARCON LARA, identificado (a) con DNI N° , con 42719224 domicilio en AV. SAN MIGUEL 133-SAN MIGUEL, 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 12 de OCTUBRE de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo, JAIRO HERICO ALARCON LARA identificado (a) con DNI N°42719224., con domicilio en AV.SAN MIGUEL 133 –SAN MIGUEL, 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 12 de OCTUBRE 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, JAIRO HERICO ALARCON LARA, Identificado (a) con DNI N° 42719224.

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 12 de OCTUBRE 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:JAIRO HERICO ALARCON LARA

Firma :.....

D.N.I. Nº :42719224

Condición Laboral :..... \*\*\*\*\* .....

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

Dirección u Oficina :..... \*\*\*\*\* .....

Fecha :12/10/2021..

**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,....**JAIRO HERICO ALARCON LARA**, identificado (a) con DNI N°42719224 con domicilio fiscal en AV SAN MIGUEL 133-SAN MIGUEL., 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 12 de OCTUBRE de 2021



.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**