

ANEXO N°01-A CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

Señores PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA Presente Yo, Roul Montin Silvo Aguilor (Nombre y apellido)					
Identificado (a) con DNI N°					
Fecha 3. de octobre de 2021	1				
FIRMA DEL POSTULANTE					
Indicar marcando con un aspa (x) Condición de Discapacidad:					
Adjunta Certificado de Discapacidad Tipo de Discapacidad Física Auditiva Visual Mental (SI) (NO) () (X) () (X) () (X)					
Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE. Indicar marcando con un aspa (x):					
Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI) (NO)					



www.leyendas.gob.pe **LEYENDAS** Tel: (511) 644 9200





ANEXO N° 02

Formato 2-A DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS **MOROSOS-REDAM**

vo Roul Mortin Silvo Aquilor
identificado (a) con DNI N° 25767879, con domicilio en Jr 60.560 401
(D) DO , 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 13 de octobre de 2021

FIRMA DEL POSTULANTE





Formato 2-B

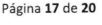
DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Roul Motin Silvo Pariloz identifica do (a) con DNI N° 25767879
con domicilio en Ja Euisse 2191 (0000 "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 13 de octubre de 2021

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



www.leyendas.gob.pe Tel: (511) 644 9200







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	Zoul	Moaten	81/40	Aguilon	
Identif	icado (a) con DNI	N° 25767	PF8		,

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	
		\		, and the second	

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. 3... de OCTOBRE de 2021

FIRMA DEL POSTULANTE

Página **18** de **20**





Formato - 2 D **DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO**

Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha () SI, () 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 Familiar	del	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 consanguinidad	de				
					1	1
	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	Roul Mortin Silva Aguilor
Firma	
D.N.I. N°	25767879
Condición Laboral	······
Cargo	·
Dirección u Oficina	······································
Fecha	13 octobre 2021

Leyenda:

(2) Empleado

(3) Obrero

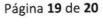
(4) Contrato Administrativo de Servicios (5) Contratado por Servicios no personales (7) Funcionarios o Directivos de Organismos Descentralizados y Empresas municipales.

(*)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.

PARQUE DE LAS LEYENDAS www.leyendas.gob.pe Tel: (511) 644 9200







Formato 2-E

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

Yo, Koul Mostin Silvo Aguloic
identificado (a) con DNI N°
Sr. 60isse 491 colloo
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
FIRMA DEL POSTULANTE