

Convocatoria N° -2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	LLERENA CRUZ TATIANA CELESTE		
Fecha de Nacimiento	18/03/1995	Lugar de Nacimiento	PUEBLO LIBRE
Documento de Identidad	77231135	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	CALLE PAREJA PAZ SOLDAN MZ 42LT 6 ASENT. H. SAN JUAN DE AMANCAES – RIMAC		
N° Celular / fijo / e-mail	987971834		Tatianaceleste018@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	UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES	BACHILLER	DERECHO	(01/03/2013-30-11-2018)6 AÑOS (01/03/2019)
TÍTULO PROFESIONAL				
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	DIPLOMADO EN DERECHO ADMINISTRATIVO Y PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR	13/04/2019 – 06/06/2019	COLEGIO DE ABOGADOS DE LIMA	LIMA-PERU
2	DIPLOMADO DE OFIMÁTICA	15/01/2018 – 05/02/2018	UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES	LIMA-PERU
3	CURSO BERLITZ DESARROLLADO EN LA UNIVERSIDAD Y ESTUDIOS EN EL BRITANICO (NIVEL BÁSICO)	(01/03/2017 – 30/11/2018) (MAYO 2013- AGOSTO 2013)	UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES / BRITANICO	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
SUNAFIL	SECTOR PÚBLICO		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio

SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO	18/12/2019	14/02/2020	1MES Y 28 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ORIENTACION AL USUARIO			
b)APOYO EN LA ELABORACION DE BASES DE DATOS QUE PERMITAN EL SEGUIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTO			
c)ELBORACION DE DOCUMENTOS DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO, ASI TAMBIEN SU NOTIFICACIÓN.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SUNAFIL	SECTOR PÚBLICO		TERMINO DE CONVENIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PRACTICANTE PROFESIONAL	24/05/2019	11/12/2019	6 MESES Y 18 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) RECEPCIÓN, REGISTRO Y DERIVACIÓN DE DE LAS ORDENES DE INSPECCIÓN. CIERRE DE LAS ORDENES DE INSPECCIÓN EN EL SISTEMA INFORMATICO DE INSPECCIÓN DE TRABAJO.			
b) ELABORACIÓN DE PROVEIDOS DE CIERRE Y REPORTE PARA LA ENTREGA DE LAS ORDENES DE INSPECCIÓN. ELABORACION DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS. ELBORACION DE EXPEDIENTES SANCIONADORES Y ELABORACION DE LAS CEDULAS NOTIFICACION.			
c) Orientación al usuario.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ERUPTION TRADE	SECTOR PRIVADO		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PRACTICANTE PROFESIONAL	30/11/2018	23/05/2019	5 MESES Y 24 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO, ATENCION DE SOLICITUDES Y RECLAMOS.			
b) ATENCIÓN AL USUARIO Y MANTENER ACTUALIZADO EL CUADRO DE INCIDENCIAS.			

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.....17..... del mes deJulio..... de 2020.



(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.

ANEXO N°01-A
CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

Señores
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-Felipe Benavides Barreda
Presente.-

Yo, TATIANA CELESTE LLERENA CRUZ.....
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 77231135, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria CAS N° 001-011-2020, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es: ENCARGADO DE MESA DE PARTES.

(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...17...de JULIO...del 2020


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)

ANEXO N° 02

Formato 2-A

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

Yo, TATIANA CELESTE LLERENA CRUZ identificado (a) con DNI N° 77231135, con domicilio en CALLE PAREJA PAZ SOLDAN M 42 LT 6 ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN DE AMANCAES, 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...17..... de.....JULIO..... de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, TATIANA CELESTE LLERENA CRUZ identificado (a) con DNI N° 77231135, con domicilio en CALLE PAREJA PAZ SOLDAN M 42 LT 6 ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN DE AMANCAES, 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.....17..... de.....JULIO..... de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

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

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, TATIANA CELESTE LLERENA CRUZ (Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N° 77231135, 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 lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en la Autoridad Nacional del Servicio Civil 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)

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.....17.... de.....JULIO..... de 2020


FIRMA DEL POSTULANTE

**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:

Nº	Apellidos y Nombres Completos del Familiar	Dependencia en la que labora el Familiar	Fecha de ingreso del familiar (Nº del último contrato)	Condición laboral					Parentesco
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
	a)Hasta el 4º Grado de consanguinidad			(6)	(7)				
	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. Nº :.....

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.

Formato 2-E

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

Yo, TATIANA CELESTE LLERENA CRUZ identificado (a) con DNI N° 77231135, con domicilio fiscal en CALLE PAREJA PAZ SOLDAN M 42 LT 6 ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN DE AMANCAES , 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.....17..... de.....JULIO..... de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE