

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	BERNALES HUALLPA RICHARD KENNY		
Fecha de Nacimiento	13/06/1986	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	44017907	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	JR.LAS CORALINAS #714. LAS FLORES DE LIMA. SJL		
N° Celular / fijo / e-mail	931541083	6058229	richard.bernales@usil.pe

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 Ignacio de Loyola, Lima/Perú	Bachiller	Ingeniería Industrial	5años (2016-2020)
Título Profesional				
Postgrado O				
Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....	Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima/Perú	Egresado	Educación Matemática y Física	5años (2006-2011)

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Prevención de Riesgos Laborales	Febrero/2021- Marzo/2021	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Lima / Perú

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

2	La Gestión Interna de la Seguridad y Salud en el Trabajo	Abril/2021- Mayo/2021	Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral	Lima / Perú
3	Atención al Cliente	Mayo/2021- Mayo/2021	Aula Fácil	Lima / Perú
4	Excel Intermedio	Enero/2021- Febrero2021	Campus Virtual Grupo Romero	Lima / Perú

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
EXERGIS S.R.L	SERVICIOS	934983086	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
SUPERVISOR CONTROL DE CALIDAD	ENERO/2018	FEBRERO 2021	2AÑOS Y 1MES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Responsable de las charlas y capacitaciones al personal operativo.			
b) Velar por el cumplimiento de los implementos de Seguridad del personal a cargo.			
c) Supervisar y apoyar en el cumplimiento de las tareas asignadas.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CLINICA DENTAL CENTRO DE INVERSIONES HERMANOS VILLANUEVA S.R.L.	SALUD	986989278	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	12/2016	12/2017	1AÑO
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Supervisar y manejo de personal a cargo.			
b) Calculo de impuestos mensuales.			
c) Registro de inventario de materiales.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
IEP SAN VICENTE DE PAUL	EDUCACION	964335102	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DOCENTE DE MATEMATICAS	3/2012	12/2016	4AÑOS 10MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Estar a cargo de los docentes del nivel secundario.			
b) Brindar una enseñanza de calidad.			
c) Dar charlas a los padres de familia en temas educativos			

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

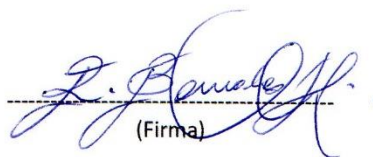
¿ Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿ 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 25 del mes de Octubre de 2021.



(Firma)



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

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, Richard Kenny Bernales Huallpa
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 44017907, 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 Seguridad y Riesgos (CAS N° 037-2021)
(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 25 Octubre 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	() (<input checked="" type="checkbox"/>)
Auditiva	() (<input checked="" type="checkbox"/>)
Visual	() (<input checked="" type="checkbox"/>)
Mental	() (<input checked="" type="checkbox"/>)

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

Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI) ()

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, Richard Kenny Bernales Huallpa,
identificado (a) con DNI N° 44017907, con domicilio en Jr. las Carolinas #714
Los Flores de Lima, S.L., 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 25 de Octubre de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Richard Kenny Bernales Huallpa identifica
do (a) con DNI N° 44017907,
con domicilio en Jr. Las Cecolinas #714, Los Flores de Lima, 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 25 de Octubre 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, Richard Kenny Bernales Huallpa
Identificado (a) con DNI N° 44019907

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 25 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:.....

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.

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, Richard Kenny Barnales Huallpa,
identificado (a) con DNI N° 44017907, con domicilio fiscal en
Jr. Los Coralleros #714. Los Flores Alivera, S.J.L.,
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 25 de Octubre de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE