

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria CAS
Proceso CAS N° 039 -2021-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	Fernández Zegarra Claudia Judith		
Fecha de Nacimiento	14/05/1992	Lugar de Nacimiento	Lambayeque, Chiclayo, Chiclayo
Documento de Identidad	71030760	Estado Civil	Soltero
Dirección	Av. Del Pacífico 175 Edificio 8 Departamento 301- San Miguel, Lima, Lima		
N° Celular / fijo / e-mail	978785864	-	claudiajudith1405@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 DE SAN MARTIN DE PORRES ,LIMA, PERÚ			
Título Profesional	UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES ,LIMA, PERÚ			
Postgrado O Diplomado				
Maestría	UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES ,LIMA, PERÚ			
Doctorado				
Otros.....				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

1	MARKETING Y VENTAS	05.01.2021 / 05.06.2021	CAMARA DE COMERCIO EMPRESARIAL	LIMA,PERU
2	DESARROLLO SOSTENIBLE	30.08.2020 / 30.04.2021	CAMARA DE COMERCIO EMPRESARIAL	LIMA,PERU
3	RELACIONES PÚBLICAS Y COMUNICACIÓN EFECTIVA	03.02.2021 / 03.07.2021	CAMARA DE COMERCIO EMPRESARIAL	LIMA,PERU
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
UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES	EDUCACION	5136300 Anexo 2089	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE PRACTICAS Y BOLSA DE TRABAJO	01/09/2016	31/12/2020	4AÑOS 4 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Apoyo en la Gestión la Oficina, en la obtención de prácticas para alumnos de pregrado, organización de eventos y capacitaciones, y elaboración de informes semestrales.			
b) Jefe de Prácticas del Curso de Prácticas Pre Profesionales y Front Desk			
c)			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SWISSOTEL LIMA	HOTELERO	4214400	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
RECEPCION	22/12/2015	25/08/2021	8 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Recepción, asistencia y orientación a los huéspedes.			
b) Cobranza de los servicios utilizados por los huéspedes.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

c) Venta, reservas y registro de habitaciones.

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
PROMPERU – IPERU CHICLAYO	TURISMO	074-205703	OBTENCION DEL TITULO PROFESIONAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PRACTICANTE PROFESIONAL	01/05/2015	30/11/2015	6 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Asesorar y brindar información sobre los distintos atractivos y recursos turísticos alrededor del país a los visitantes que lo soliciten.			
b)			
c)			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
PROMPERU – IPERU CHICLAYO	TURISMO	074-205703	FIN DE NECESIDAD DEL SERVICIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
APOYO ADMINISTRATIVO	29/04/2014	27/12/2014	8 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Asesorar y brindar información sobre los distintos atractivos y recursos turísticos alrededor del país a los visitantes que lo soliciten.			
b) Labores administrativas y atención al cliente.			
c)			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HOSTAL LIBERTAD	HOTELERIA	074-283561	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	01/11/2012	30/08/2013	10 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Apoyo en la aplicación y seguimiento del programa CALTUR desarrollando programas de mejoras en la calidad de servicio y optimización de operaciones.			
b) Encargada del control de documentos, presupuestos, gastos y marketing.			
c)			

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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

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

<i>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.</i>		

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

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)

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, Claudia Judith Fernández Zegarra

Identificado (a) con DNI N° 71030760, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 039-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

AUXILIAR I: PROMOTOR EDUCATIVO

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 de Octubre de 2021

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) (NO)
Tipo de Discapacidad	
Física	() (x)
Auditiva	() (x)
Visual	() (x)
Mental	() (x)

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

Licenciado de las Fuerzas Armadas	(SI) (NO)
-----------------------------------	-----------

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

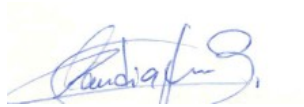
ANEXO N° 02

Formato 2-A

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

Yo Claudia Judith Fernández Zegarra, identificado (a) con DNI N° 71030760, con domicilio en Av. Del Pacífico 175 Edificio 8 Dpto 301, San Miguel, Lima, Lima, 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, Claudia Judith Fernández Zegarra identificado (a) con DNI N° 71030760, con domicilio en Av. Del Pacífico 175 Edificio 8 Dpto 301, San Miguel, Lima, 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, Claudia Judith Fernández Zegarra, Identificado (a) con DNI N° 71030760

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: Claudia Judith Fernández Zegarra

Firma :

D.N.I. N° :71030760

Condición Laboral :.....*****

Cargo :*****

Dirección u Oficina :*****

Fecha :25/10/2021.

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

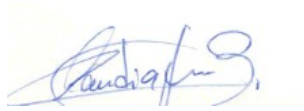
Yo, Claudia Judith Fernández Zegarra, identificado (a) con DNI N° 71030760, con domicilio fiscal en Av. Del Pacífico 175, Edificio 8 Departamento 301, San Miguel, Lima, declaro bajo juramento que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

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