

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 002 -2022-PATPAL-FBB

Proceso N° 005 -2022

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	Rojas Castillo Sherlly Yhajahira		
Fecha de Nacimiento	16/05/1995	Lugar de Nacimiento	Lima
Documento de Identidad	74382347	Estado Civil	Soltera
Dirección	Av. Trujillo Mz B Lt 6 A.H Confraternidad Sector 5		
N° Celular / fijo / e-mail	977982551	-----	Sherlly174@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	Cima's / Lima / Peru	Superior	Contabilidad Computarizada	2013 / 2017
Bachillerato				
Título Profesional				
Postgrado O Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....	Las Americas	Superior	Contabilidad y Finanzas	Inconcluso

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1				
2				
3				
4				

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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
Municipalidad de Mi Perú	Vigilancia	997696831	Por Proyecto
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Vecino Vigilante	Abril / 2022	Mayo / 2022	1 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Realizar la acción de prevención y comunicación que afecte la tranquilidad de los vecinos ----- b) Comunicar a la central cualquier novedad que se presente en la zona ----- c) Orientar a los vecinos cómo se puede actuar ante cualquier hecho y a que número pueden llamar -----			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Hermes Transportes Blindados S.A	Financiera	617 4000	Por Campaña
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Cajera B	Enero / 2022	Febrero / 2022	2 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Realizar las consultas a los clientes sobre el bono Yanapay ----- b) Realizar la entrega del Bono Yanapay a las personas correspondientes ----- c) Despejar cualquier duda que tenga el cliente -----			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Central Perú S.A	Distribución	989160277	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Auxiliar Contable	Junio / 2017	Mayo / 2020	2 años 11 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Provisionar los comprobantes de pago ----- b) Realizar los movimientos de ingresos y egresos de los bancos ----- c) Realizar las conciliaciones bancarias -----			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Hermes Transportes Blindados S.A	Financiero	617 4000	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Cajera Intermitente	Agosto /2016	Febrero / 2017	6 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atender las consultas de los estudiantes con respecto a sus matrículas y pensiones -----			
b) Realizar el cobro de las matrículas y pensiones -----			
c) Orientarlo en cualquier duda que tengan -----			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Operaciones Arcos Dorados Perú (Mc Donald's)	Comida rápida	208 1010	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Crew	Noviembre / 2014	Abril / 2016	1 año 5 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atender a los clientes en caja -----			
b) Elaboración de los productos de Mc Café -----			
c) Mantener las áreas del local limpias -----			

(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:		

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

<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 ...01.... del mes de ...Abril..... de 2022.



(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,..... Sherlly Yhajahira Rojas Castillo.....
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N°...74382347....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N°002 -2022 del PROCESO N° 005 -2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

..... GUARDAPARQUES.....
(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...01... deAbril...de 2022



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) (<input checked="" type="checkbox"/> NO)
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) (<input checked="" type="checkbox"/> 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,..... Sherlly Yhajahira Rojas Castillo,
identificado (a) con DNI N°74382347....., con domicilio enAv. Trujillo Mz B Lt. 6 Sector 5.....
A.H. Confraternidad....., 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...01... deAbril.....de 2022



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,..... Sherlly Yhajahira Rojas Castilloidentificado (a) con
DNI N°.....74382347....., con domicilio
en..... Av. Trujillo Mz B Lt. 6 Sector 5... A.H Confraternidad,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...01... de Abril de 2022



.....
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, Sherlly Yhajahira Rojas Castillo

Identificado (a) con DNI N°74382347.....

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...01... de Abril de 2022



.....
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:.....Sherlly Yhajahira Rojas Castillo

Firma :.....

D.N.I. N° :.....74382347.....

Condición Laboral :.....*****

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

Dirección u Oficina :.....*****

Fecha :.....01 de Abril 2022.....

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, Sherlly Yhajahira Rojas Castillo, identificado (a) con DNI N°74382347....., con domicilio fiscal en Av. Trujillo Mz B Lt. 6 Sector 5... A.H Confraternidad, 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...01... de Abril de 2022



.....
FIRMA DEL POSTULANTE