

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	SARDON TEODORO GUSTAVO ADOLFO		
Fecha de Nacimiento	15/10/1985	Lugar de Nacimiento	MIRAFLORES - LIMA
Documento de Identidad	DNI 43330641	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	AV. BRASIL 840 DISTRITO DE BREÑA		
N° Celular / fijo / e-mail	975319459		GUSTAVOADOLFOSARDON TEODORO@GMAIL.COM

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADÉMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
Estudios Técnicos				
Bachillerato				
Título Profesional	U. DE HUANUCO	TITULADO	ARQUITECTURA	5 AÑOS
Postgrado O Diplomado				
Maestría	U. ALAS PERUANAS	EGRESADO	DOCENCIA UNIVERSITARIA	2 AÑOS
Doctorado				
Otros				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD-PAÍS
1	SEGURIDAD CIUDADANA	03/2019	MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO	LIMA PERU
2	CURSO DE EXTINTORES	05/2004	COMPANIA BOMBEROS B-19	AREQUIPA
3	SEGURIDAD Y SALUD	10/2018	CMAPA PERUANA CONSTRUCCION	LIMA PERU
4	ATENCION AL CLIENTE	03/2022	ESSALUD	LIMA PERU

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 cronológico, 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
ESSALUD	Atención al asegurado		Fin de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
orientador	03/2021	04/2021	40 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Orientación y acompañamiento del asegurado en centro de vacunación. b) Reporte de incidencias diarias y solución de conflictos. c) Coordinación constante con centro de control y supervisión.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Municipalidad de Santiago de Surco	Seguridad ciudadana		Fin de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Radio operador de cámaras	01/08/2019	30/06/2020	15 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Coordinación constante con centro de control de operaciones. b) Aplicación de código 10 c) Elaboración de mapas de identificación del delito por sector sub sector y cuadrante			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Municipalidad Provincial de Huancayo	Cerzas Públicas		Fin de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Técnico administrativo Almacenero	04/2008	08/2014	10 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Charlas de seguridad y salud.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

- b)
almacenero en parques, losas deportivas, pontón, colegios, local comunal y posta medica
- c)
elaboración de contratos de personal, notas de pedido, rendición de caja chica

(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 17 del mes de Mayo 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 12° 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, Gustavo Adolfo Sardon Teodoro (identificado (a) con DNI N° 43330641), 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

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)

Lima, 17 de Mayo de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(S)	(N)
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	(S)	(N)
-----------------------------------	-----	-----

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, Gustavo Adolfo Sardon Teodoro, identificado (a) con DNI N°43330641, con domicilio en Av. Brasil 840 Distrito de Breña, 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 Mayo de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Gustavo Adolfo Sardon Teodoro, identificado (a) con DNI N° 43330541, con domicilio en Av. Brasil 840 Distrito de Breña, 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 Mayo 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, Gustavo Adolfo Sardon Teodoro, identificado (a) con DNI N° 43330641

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, 17 de Mayo de 2022.



FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato - 1 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 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: Gustavo Adolfo Sardon Teodoro

Firma: 

D.N.I. N° : 43330641

Condición Laboral :

Cargo :

Dirección u Oficina :

Fecha : 17 de Mayo de 2022.

Leyenda:

- (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 vivo 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, Gustavo Adolfo Sardon Teodoro, identificado (a) con DNI N°43330641, con domicilio fiscal en Av. Brasil 840 Distrito de Breña, 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 Mayo de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE