

Convocatoria CAS N° ____-2022-PATPAL-FBB
Proceso N° ____-2022

ANEXO N° 01

**I. DATOS
PERSONALES**

<i>Apellidos y Nombres</i>		<i>Yovana navarro aroca</i>	
<i>Fecha de Nacimiento</i>	<i>14/10/1997</i>	<i>Lugar de Nacimiento</i>	<i>Rebagleaty</i>
<i>Documento de Identidad</i>	<i>72759461</i>	<i>Estado Civil</i>	<i>Soltera</i>
<i>Dirección</i>		<i>FRANCISCO GRAÑA 374</i>	
<i>N° Celular / fijo / e-mail</i>	<i>951210573</i>		

II. ESTUDIOS REALIZADOS

<i>TÍTULO O GRADO</i>	<i>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS</i>	<i>GRADO ACADEMICO</i>	<i>ESPECIALIDAD</i>	<i>TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)</i>
<i>Estudios Técnicos</i>	<i>Toulouse Lautrec</i>	<i>Tecnico</i>	<i>Diseño grafico</i>	<i>2016 / 2017</i>
<i>Bachillerato</i>				
<i>Título Profesional</i>				
<i>Postgrado O</i>				
<i>Diplomado</i>				
<i>Maestría</i>				
<i>Doctorado</i>				
<i>Otros.....</i>				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N° ESPECIALIDAD				
FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA				
INSTITUCIÓN CIUDAD/PAÍS				
1	2	3	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
Jams service	Recibo por honorarios	970826905	No era una empresa formal
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Diseñadora	28/12/2021	18/04/2022	4 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) diseñar piezas gráficas ----- b) montar en material requerido ----- c) instalar en edificios -----			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Energia ingeneros Ol	Remoto	922445510	Fue de prueba
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Diseñadora	1/06/2022	14/06/2022	14 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) diseñar piezas gráficas ----- b) para redes sociales ----- c) -----			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Librería la familia	Por campaña navideña		Solo era por campaña
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Atención a clientes y envolver regalos	Mitad de diciembre del 2019		Mitad de diciembre
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

a) atención a clientes

b) envolver regalos

c)

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

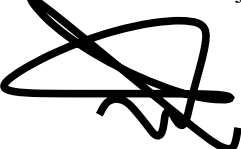
¿ Tiene algún tipo de discapacidad?:	() NO	() SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿ Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	() NO	() 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?	() NO	() 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 el23..... del mes dejunio..... 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.

Señores
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA
Presente. -

(Nombre y apellido)

... apoyo en boletería

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...23...dejunio..... de 2022

FIRMA DEL POSTULANTE

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

Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI) (NO)

ANEXO N° 02

Formato 2-A

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

Yo , y o v a n a n a v a r r o
aroca.....

....., identificado (a) con DNI N° ...
7 2 7 5 9 4 6 1 , con domicilio en
.....

....., 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.....23.. dejunio..... de 2022



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

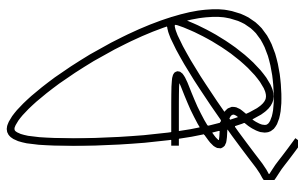
Yo, y o v a n a n a v a r r o a r o c a

..... i d e n t i f i c a d o (a) c o n D N I N °
72759461.....

....., con domicilio en.....FRANCISCO GRAÑA 374 magdalena del mar
....., declaro bajo
juramento no percibir ingresos por parte del Estado; 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...23..... dejunio..... de 2022



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

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, y o v a n a n a v a r r o
aroca.....
....., Identificado (a) con DNI N°
72759461.....

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.....23..... dejunio..... de 2022



.....
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:

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 4° Grado de consanguinidad				
	b)Hasta el 2° 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 411° y 438° del Código Penal (*)

Nombres y Apellidos:.....

.....

Firma :.....

D.N.I.

N° :.....

Condición Laboral :.....
 ***** ..
 ..

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

Dirección u Oficina :

*****

Fecha :

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 411°-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 438°.-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

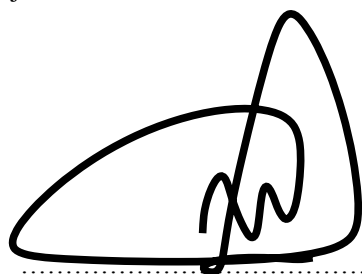
Yo, y o v a n a n a v a r r o
aroca.....
....., identificado (a) con DNI N°
7 2 7 5 9 4 6 1 , c o n d o m i c i l i o f i s c a l e n
.....
....., declaro bajo juramento que tengo conocimiento de la
siguiente normatividad:

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.....23..... dejunio..... de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE

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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Página **PAGE9** de **NUMPAGES9**

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° 012-2021-CAS-PATPAL-FBB

Página **PAGE1** de **NUMPAGES1**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

“Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

PARQUE DE LAS
LEYENDAS

HYPERLINK "http://www.leyendas.gob.pe" www.leyendas.gob.pe

Tel: (511) 644 9200

“Año de la Universalización de la Salud”

HYPERLINK "http://www.leyendas.gob.pe" www.leyendas.gob.pe

Tel: (511) 644 9200

PARQUE DE LAS
LEYENDAS