

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

**Convocatoria N° 010-2020-CAS-PATPAL-FBB**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>MEJIA ALVITES, ANWAR OCTAVIO</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>29/03/1982</b>	Lugar de Nacimiento	<b>LIMA</b>
Documento de Identidad	<b>41193180</b>	Estado Civil	<b>SOLTERO</b>
Dirección	<b>JR. 2 DE MAYO 608, LA PERLA, CALLAO</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>977158159</b>	-----	<b>anwarmeja@gmail.com</b>

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
ESTUDIOS TÉCNICOS	ISTP CIBERT EC	TITULADO	CONTABILIDAD	3 AÑOS (31/08/2011)
BACHILLERATO	UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS	BACHILLER	ADMINISTRACION	3 AÑOS (29/01/2014)
TÍTULO PROFESIONAL				
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE PÚBLICA	05/2017 – 10/2017	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS POLITICAS	LIMA/PERU
2	CURSO DE CONTROL INTERNO EN EL ESTADO	08/2018 – 12/2018	CENTRO DE LIDERAZGO SIGLO XXI	LIMA/PERU
3	ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA	02/2019 – 06/2019	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS POLITICAS	LIMA/PERU

**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
GRUPO MAKAWI	SERVICIOS COMERCIALES	992809550	VOLUNTARIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

ANALISTA DE ADMINISTRACIÓN	10/2016	02/2019	2 AÑOS Y 4 MESES
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) REPORTES A GERENCIA SOBRE SITUACIÓN FINANCIERA DE LA EMPRESA b) ORGANIZACIÓN DE EVENTOS DE LA EMPRESA, SOPORTE A GESTIONES DE RECURSOS HUMANOS c) GESTIÓN DOCUMENTARIA PARA LA GERENCIA Y EL ÀREA ADMINISTRATIVA			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SODEXO PASS PERU	SERVICIOS COMERCIALES	(01) 513-2800	VOLUNTARIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ANALISTA DE CRÉDITOS Y COBRANZAS	02/2016	09/2016	8 MESES
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) GESTION DE COBRANZA A CLIENTES b) EVALUACIÓN DE CRÉDITOS A CLIENTES NUEVOS Y PERIODICAMENTE A CLIENTES ANTIGUOS.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
POLIMETALES	DISTRIBUCIÓN	(01) 619-3600	VOLUNTARIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ANALISTA DE CRÉDITOS	03/2015	01/2016	10 MESES
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) GESTION DE COBRANZA A CLIENTES b) EVALUACIÓN DE CRÉDITOS A CLIENTES NUEVOS Y PERIODICAMENTE A CLIENTES ANTIGUOS.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
PRODUCTOS ROCHE QFSA	COMERCIAL	(01) 618-0000	VOLUNTARIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE CRÉDITOS Y COBRANZAS	12/2010	01/2015	4 AÑOS
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) GESTION DE COBRANZA A CLIENTES b) EVALUACIÓN DE CRÉDITOS A CLIENTES NUEVOS Y PERIODICAMENTE A CLIENTES ANTIGUOS			

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)			
b)			

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

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

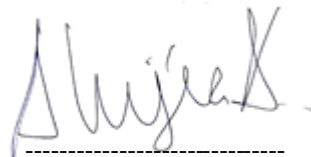
<b>¿Tiene algún tipo de discapacidad?:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI(*)</b>
<b>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:</b>		
<b>Registro CONADIS - Nro. de Carnet:</b>		

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

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

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Declaración que formulo el 17 del mes de Julio de 2020.



(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 ANWAR OCTAVIO MEJIAALVITES

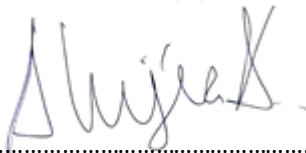
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 41193180, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS N° 001-010-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

ASISTENTE ADMINISTRATIVO PARA EL CONSEJO DIRECTIVO

(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 17 de JULIO del 2020

.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) <del>(NO)</del>
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) <del>(NO)</del>
-----------------------------------	----------------------

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 ANWAR OCTAVIO MEJIA ALVITES identificado (a) con DNI N° 41193180 con domicilio en JR 2 DE MAYO 608 LA PERLA CALLAO 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 JULIO de 2020



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo ANWAR OCTAVIO MEJIA ALVITES identificado (a) con DNI N 41193180 con domicilio en JR 2 DE MAYO 608 LA PERLA CALLAO declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del Estado<sup>1</sup>; 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 JULIO de 2020



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

<sup>1</sup> 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 ANWAR OCTAVIO MEJIA ALVITES (Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N° 41193180 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 lo determinado en las normas sobre la materia.

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento que en la Autoridad Nacional del Servicio Civil 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)

Unión de hecho (UH)

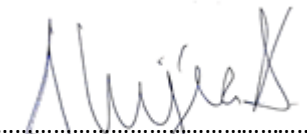
Señaladas a continuación:

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.

Li ma 17 de JULIO de 2020



  
.....  
**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:

Nº	Apellidos y Nombres Completos del Familiar	Dependencia en la que labora el Familiar	Fecha de ingreso del familiar (Nº del último contrato)	Condición laboral							Parentesco
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
	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: ANWAR OCTAVIO MEJIA ALVITES

Firma : 

D.N.I. Nº : 41193180

Condición Laboral : .....

Cargo : .....

Dirección u Oficina : .....

Fecha : .....17/07/2020.....

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 de 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

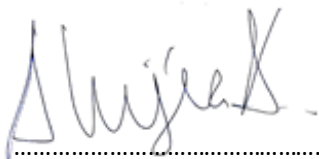
Yo ANWAR OCTAVIO MEJIA ALVITES identificado(a) con DNI N° 41193180, con domicilio fiscal en JR 2 DE MAYO 608 LA PERLA CALLAO ....., declaro bajo juramento que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

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.

Asi mismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

Lima 17 de JULIO de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE