

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 003-2022-PATPAL-FBB

Proceso N° 001-2022

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	Lelyn Camacho Cornelochusman		
Fecha de Nacimiento	28 - 11 - 1975	Lugar de Nacimiento	Lima
Documento de Identidad	44031656	Estado Civil	Soltera
Dirección	Av. Tarma Armas 5101 Urb. San Carlos - Conas		
N° Celular / tpo. / e-mail	933 779066		elyncamacho_9252@hotmail.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	Univ. N. Callao	Bachiller	Economía	02-12-2015
Título Profesional	Univ. N. Callao	Titulado	Economía	24-02-2016
Postgrado O				
Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO SEMANA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Procedimientos Administrativos Simulados	03-2019	Municipalidad de Lima	Lima / Perú
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 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
Municipalidad Regional de Lima - Administración			Fin de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Secretaría	16-02-2018	30-04-2019	2 meses, 2 meses y 14 días.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención al público y recepción de llamadas. b) Manejo de documentos administrativos. c) Trabajo a la base de datos - Sistema Documentario - GEDDOC.			

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Siguro Social de Salud (SISAUD)	COBRANZAS		Fin de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Particente Profesional	02-2015	12-2015	10 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Información a los empleados sobre sus deudas. b) Apoyo en Realizaciones de cobranzas coactivas. c) Otras tareas administrativas.			

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Instituto Nacional de Estadística (INEI)	Cuentas Nacionales		Fin de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Particente Profesional	04-2014	09-2014	5 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Ingreso de información a la base de datos de reconocimiento de edad.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

b)

c)

(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-SERVAR-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 23 del mes de Janio 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, Evelyn Carrasco Combehuarsun
[Nombre y apellido]

Identificado (a) con DNI N° 44031656, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la CONVOCATORIA CAS N° 083-2022 del PROCESO N° 018-2022, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

ASISTENTE ADMINISTRATIVO SECRETARÍA
[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 23 de Junio de 2022


FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) <input checked="" type="checkbox"/>
Tipo de Discapacidad	
Física	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Auditiva	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Visual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mental	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2016-SERVIR/PE. Indicar marcando con un aspa (x).

Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI)

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, Rafael Carricho Condorhuamani

identificado (a) con DNI N° 49403 16 56, con domicilio en Av. Tarma, Anexo 5401

Urb. San Carlos - Corrales, 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, al cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Lima 23 de Junio de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato Z-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Evelyn Carricho Condachisman identifico
da (a) con DNI N° 44032656
con domicilio en Av. Tapac Amicus 500 Urb - San Carlos - Comas 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 23 de Junio 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° 023-2000-PCM, D.S. N° 017-2002-PCM y D.S. N° 084-2008-PCM

Yo, Estlym Carnecho Condehuasani

Identificado (a) con DNI N° 44034656

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 PATRAL.

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° 023-2000-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 PARENTES

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 430° 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 de Junio de 2022


FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato - 2.0

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 (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: Luzbel Casco Condorhuamani

Firma: [Firma]

D.N.I. Nº: 7403856

Condición Laboral: *****

Cargo: *****

Dirección u Oficina: *****

Fecha: 23 de Junio del 2022

LEYENDA:

- (1) Funcionario a (2) Empleado (3) Obrero
(4) Centro Administrativo de Servicios (5) Contratado por servicios no permanentes
(6) Regentes (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, suplantando, alterando la verdad intencionalmente y con perjuicio de terceros, por palabras, hechos o usurpando nombres, calidad empleo que no le corresponde, suplantando esta a una persona fallecida o que no ha existido o utilizando, 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 Barrera

Formato 2-E

DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICA

Yo Belén Carrasco Condalucarrón
Identificado (a) con DNI N° 44031656, con domicilio fiscal en
Ave. Tupper América 5701 Urb. San Carlos - Comas.
declaro bajo juramento que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

Ley N° 28406, 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 observarla y cumplirlas en toda circunstancia.

Lima 23 de Junio de 2022


FIRMA DEL POSTULANTE