

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 003 -2022-PATPAL-FBB

Proceso N° 010 -2022

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

<i>Apellidos y Nombres</i>	UGARTE COZ EVELYN JULIANA		
<i>Fecha de Nacimiento</i>	29/04/1984	<i>Lugar de Nacimiento</i>	RAURA
<i>Documento de Identidad</i>	42416299	<i>Estado Civil</i>	SOLTERA
<i>Dirección</i>	ASENT. H. ATALAYA I 107 PACHACAMILLA - HUACHO		
<i>N° Celular / fijo / e-mail</i>	943574126	943574126	eugartec@outlook.com

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>Bachillerato</i>	UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN, HUACHO - PERÚ	BACHILLER	ADMINISTRACIÓN	10/08/2006
<i>Título Profesional</i>	UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN, HUACHO - PERÚ	LICENCIADO	ADMINISTRACIÓN	03/11/2009
<i>Postgrado O Diplomado</i>				
<i>Maestría</i>	UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN, HUACHO - PERÚ	MAGISTER	ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA	2018 (ESTUDIOS CONCLUIDOS)
<i>Doctorado</i>				
<i>Otros.....</i>				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

<i>N°</i>	<i>ESPECIALIDAD</i>	<i>FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA</i>	<i>INSTITUCIÓN</i>	<i>CIUDAD/PAÍS</i>
1	CAJERA EN EL ÁREA DE JEFATURA DE FINANZAS	04/11 - 02/21	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	HUACHO / PERÚ
2	EJECUTIVA DE VENTAS DE AHORROS	10/08 - 03/09	CAJA TRUJILLO	HUACHO / PERÚ
3	TÉCNICA FISCALIZADORA	02/05 - 03/05	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAURA - HUACHO	HUACHO / PERÚ
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
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	EDUCACIÓN	2660195	Por la pandemia COVID-19
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CAJERA EN EL ÁREA DE JEFATURA DE FINANZAS	04/11	02/21	9 años y 10 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Gestionar los ingresos y egresos de las ventas en forma diaria. -----			
b) Hacer cuadro de caja en forma diaria y enviar reportes al Departamento de finanzas y jefatura de tesorería. -----			
c) Hacer el deposito de las ventas a las cuentas de la universidad diariamente y comunicación con las demás áreas -----			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CAJA TRUJILLO	CAJA	(01) 2322819	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
EJECUTIVA DE VENTAS DE AHORROS	10/08	03/09	5 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Encargada de brindar información de los diferentes servicios sobre la apertura de cuentas de ahorros. -----			
b) Gestionar con Administración General sobre los eventos de las diversas campañas. -----			
c) Gestionar el cierre de ventas de las cuentas de ahorro. -----			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAURA - HUACHO	MUNICIPALIDAD	(01) 2321488	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TÉCNICA FISCALIZADORA	02/05	03/05	1 mes
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Control de las disposiciones municipales administrativas. -----			
b) Investigación y difusión, control de sanciones de predios y de establecimientos comerciales. -----			
c) -----			

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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

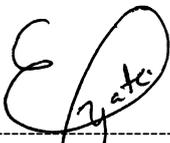
<i>¿Tiene algún tipo de discapacidad?:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:</i>		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

<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 el²³..... del mes de JUNIO..... 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, UGARTE COZ, EVELYN JULIANA
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 42416299, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N° 003-2022 del PROCESO N° 010-2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

ESPECIALISTA DE TESORERÍA
(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"/> 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) (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, UGARTE COZ, EVELYN JULIANA
identificado (a) con DNI N° 42416299, con domicilio en ASENT. H. ATALAYA I 107 PACHACAMILLA - HUACHO, 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 de JUNIO de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,..... UGARTE COZ, EVELYN JULIANAidentifica
do (a) con DNI N°..... 42416299
con domicilio en.....ASENT. H. ATALAYA I 107 PACHACAMILLA - HUACHOdeclaro 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° 021-2000-PCM, D.S. N° 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM

Yo, UGARTE COZ, EVELYN JULIANA

Identificado (a) con DNI N° 42416299

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..... de JUNIO de 2022



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato – 2 D

DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

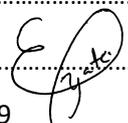
Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha () SI, (X) NO tengo familiares laborando en la Municipalidad Metropolitana de Lima (incluidos Organismos Descentralizados y Empresas Municipales), los cuales señalo ha:

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:..... EVELYN JULIANA UGARTE COZ

Firma :..... 

D.N.I. N° :..... 42416299

Condición Laboral :..... -----

Cargo :..... -----

Dirección u Oficina :..... -----

Fecha :..... 23 DE JUNIO DE 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,..... UGARTE COZ, EVELYN JULIANA.....
identificado (a) con DNI N° 42416299....., con domicilio fiscal en
..... ASENT. H. ATALAYA I 107 PACHACAMILLA - HUACHO.....
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..... de JUNIO..... de 2022



.....
FIRMA DEL POSTULANTE