

**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	Caroza Seclén Johana Janet		
Fecha de Nacimiento	06/11/1984	Lugar de Nacimiento	Lima
Documento de Identidad	42800964	Estado Civil	Casada
Dirección	Av. Brasil 3740 dpto 703 Magdalena del Mar		
N° Celular / fijo / e-mail	942233234	Caroza.johana@gmail.com	

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
Estudios Técnicos				
Bachillerato				
Título Profesional	Universidad San Agustín de Arequipa - Lima / Perú	Bachiller	Cariños Dentista	5 años (2009)
Postgrado O Diplomado	Diplomado de Gerencia y Marketing, UPELH Lima / Perú	Diplomado	Diplomado en Gerencia y Marketing	6 meses (2013)
Maestría	MBA en Gestión UPELH - CENTEUM PUC	MBA	MBA Gestión	Actualmente en 3er ciclo
Doctorado				
Otros.....				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Gestión de Talento y la empresa	Septiembre - Agosto 2021	UPELH - CENTEUM PUC	Lima / Perú
2	Marketing y Gestión de clientes	Agosto - Noviembre 2021	UPELH - CENTEUM PUC	Lima / Perú
3	Liderazgo y atributos gerenciales	Agosto - Febrero 2022	UPELH - CENTEUM PUC	Lima / Perú
4	Gestión del cambio y innovación del valor	Marzo - Junio	UPELH - CENTEUM PUC	Lima / Perú

**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
Gambeta Alta	Centro de Salud	997420354	Término del Servicio
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente	Junio 2010	Junio 2011	1 año
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) Servicio realizado por el área de salud.			
b) Cargo de asistente en el servicios de odontología.			
c)			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Escuela de Sub Oficiales de la PNP	Docente	549-5705	Retiro Voluntario
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Docente	Diciembre 2013	Marzo 2017	4 años
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) Cátedra de los cursos de liderazgo y ética.			
b)			
c)			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Asociación Mutualista	Mutualista	263-1054	Fin de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asesor Asistente y encargado del servicio.	Febrero 2011	Diciembre 2013	2 años
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) Hacía la estadística de insumos que se necesitaban.			
b)			
c)			

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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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 23 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, Johana Jannet Carrasco Scedán  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 42800964 mediante la presente le solicito se me considere para participar en la CONVOCATORIA CAS N° 003-2022 del PROCESO N° 021-2022, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

Asistente de comunicación interna y Gestión de legajos personales  
(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	( ) <input checked="" type="checkbox"/>
Auditiva	( ) <input type="checkbox"/>
Visual	( ) <input type="checkbox"/>
Mental	( ) <input type="checkbox"/>

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-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, Carozeri Seclón, Johana - Jannet  
identificado (a) con DNI N° 428009164, con domicilio en Av. Brasil 3740  
dpto 303 Magdalena del mar, 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, Jahara Jannet Carozzi Secón ..... identifica  
do (a) con DNI N° 42800964 .....  
con domicilio en A. Brasil 2040 dpto 703 Magdalena del Mar 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 23 de Junio ..... de 2022



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, Johana Janet Corzo Seclén  
Identificado (a) con DNI N° 42600964

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 03 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: Benavides Janet Arroyo Sabori  
 Firma: [Firma]  
 D.N.I. N°: 42800964  
 Condición Laboral: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_  
 Dirección u Oficina: \_\_\_\_\_  
 Fecha: 23- Junio - 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 este especificado en los capítulos precedentes, comete falsedad simulando, suponiendo, alterando la verdad intencionalmente y con perjuicio de terceros, por palabras, hechos u 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, Johana Carozzi Sesteh  
identificado (a) con DNI N° 42800964, con domicilio fiscal en  
A. Brasil 2740 cpto 303 Magdalena del Mar  
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





