

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

**Convocatoria CAS N° \_\_\_\_-2022-PATPAL-FBB**

**Proceso N° \_\_\_\_-2022**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>PAOLA ROSA TORRES CHACON</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>29/04*/1986</b>	Lugar de Nacimiento	<b>JESUS MARIA</b>
Documento de Identidad	<b>43663537</b>	Estado Civil	<b>CASADA</b>
Dirección	<b>URBANIZACION MZ S LOTE 25 CALLAO</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>985891315</b>	<b>015771391</b>	<b>NUBE2918@HOTMAIL.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				
Bachillerato				
Título Profesional	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUANN BAUTISTA	TITULADA	DERECHO	6 AÑOS / 2011
Postgrado O Diplomado	ALAS PERUANAS	DIPLOMADO	DIPLOMADO EN DERECHO PREVISIONAL	2013 2016
	UMDESM		DIPLOMADO DE ACTUALIZACION DE DERECHO CIVIL Y PROCESAL CIVIL	
	COLEGIO DE ABOGADOS DEL CALLAO		DIPLOMADO DE ESPECIALIZACION EN LEGISLACION LABORAL	2018
	ESIPEC		DIPLOMADO DE ACTUALIZACION DE DERECHO PROCESAL CIVIL	2019

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

Maestría				
Doctorado				
Otros.....	ESIPEC		CURSO ATENCION AL USUARIO CURSO ADMINISTRACION DOCUMENTARIA Y GESTION DE ARCHIVOS CERTIFICADO CURSO DE ESPECIALIZACION EN LEGISLACION LABORAL	2021

#### III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	ATENCION AL USUARIO	2021	ESIPEC	LIMA PERU
2	DERECHO LABORAL	2021	ESIPEC	LIMA PERU
3	OFIMATICA	2021	ESIPEC	LIMA PERU
4	ADMINISTRACION DOCUMENTARIA Y GESTION DE ARCHIVOS CERTIFICADO	2021	ESIPEC	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
MEH & TORRES S.A.C	AREA LEGAL		CIERRE DE LA EMPRESA

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

Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTA DEL AREA LEGAL	2011	2014	2 ANOS Y 8 MESES
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) -----ATENCIONN A LOS CLIENTES----- b) -----SEGUIMIENTO DE PROCESOS-ADMINISTRATIVOS Y JUDICIALES----- c) PRESENTACION DE ESCRITOS -----			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ACV ABOGADOS ASOCIADOS S.A.C	AREA LEGAL		POR PANDEMIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTA DEL AREA LEGAL	2020	2021	1 ANO
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) IR HABLAR CON LOS JUECES ----- b) -----HACER ESCRITOS----- --- b) IR A LA FISCALIA MINISTERIO PARAB AVNCE DEL PROCESO -----			

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

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

<i>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</i>	<i>( X ) NO</i>	<i>( ) SI (*)</i>
<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>	<i>( X ) NO</i>	<i>( ) SI (*)</i>
<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 el ...23..... del mes de .....JUNIO..... de 2022.

-----PAOLA TORRES CHACON-----  
 (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,.....PAOLA ROSA TORRES CHACON.....  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° .....43663537....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N° \_\_\_\_-2022 del PROCESO N° \_\_\_\_-2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....ASISTENTE ADMINISTRATIVO SECRETARIAL.....  
(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

.....PAOLA TORRES CHACON.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

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

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

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE. Indicar marcando con un aspa (x):

Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI) (NO)X

## 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,.....PAOLA ROSA TORRES CHACON....., identificado (a) con DNI N° .....43663537....., con domicilio en .....URBANIZACION SANTA BEATRIZ MZ S LOTE 25 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...23..... de .....JUNIO..... de 2022

..... PAOLA TORRES CHACON.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

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

Formato 2-B

### DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,.....PAOLA ROSA TORRES CHACON.....identificado (a) con  
DNI N°.....43663537.....,  
con domicilio en URBANIZACION SANTA BEATRIZ MZ S LOTE 25 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...23..... de .....JUNIO..... de 2022

.....PAOLA TORRES CHACON.....  
**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, .....PAOLA ROSA TORRES CHACON....., Identificado  
(a) con DNI N° .....43663537.....

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

.....PAOLA TORRES CHACON.....

**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:.....

Firma :.....

D.N.I. N° :.....

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

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

Dirección u Oficina : ..... \*\*\*\*\* .....

Fecha :.....

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.

