

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

**Convocatoria CAS
Proceso N° 001- 024 -2020-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

**I. DATOS
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	SAENZ TOCAS, ERIKA GRACIELA		
Fecha de Nacimiento	06/07/1991	Lugar de Nacimiento	JESÚS MARÍA
Documento de Identidad	71036045	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	JR. VALPARAISO 689 – SAN MARTIN DE PORRES		
N° Celular / fijo / e-mail	924117508	XXX-XXXX	erikast2506@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	I.E.S.T.P. San Vicente	Técnico en computación e informática	Carrera técnica en computación e informática	18 meses
CURSO	I.E.S.T.P. Robert Owen	-	Sistema de Gestión Hospitalaria SGH	60 horas académicas

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1				
2				
3				

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
Patronato del Parque de las Leyendas - FBB	CULTURAL	644-9200	
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de Marketing	ENERO/2020	ACTUALIDAD	7 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Difusión de campañas (Súmate y Vuelve) a través de emailing.			
b) Apoyo en la producción de eventos internos.			
c) Consolidación mensual de actividades del Parque.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
GOLDEN PALACE	CASINO	441-8817	MEJORA LABORAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
RECEPCIONISTA - ATENCIÓN AL CLIENTE	OCTUBRE/2018	DICIEMBRE/2019	14 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Dar la bienvenida a los distintos clientes, otorgando un servicio de calidad.			
b) Adjudicación de tarjetas, a nuevos socios			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
RESER CLUB - CHOZA NAUTICA	RESTAURANTE	460-6066	MEJORA LABORAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
WEDDING PLANNER	AGOSTO/2017	ENERO/2018	5 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Organizar eventos propios y de posibles clientes.			
b) Atender a posibles clientes.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
COMIX DRINKS & FOODS	RESTAURANTE	621-4491	MEJORA LABORAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ANFITRIONA	MAYO/2016	FEBRERO/2017	9 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Dar la bienvenida a los clientes.			
b) Atender reservaciones, ubicación en mesas.			

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

¿Tiene algún tipo de discapacidad?: NO SI (*)

(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:

Registro CONADIS - Nro. de Carnet:

¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales? NO SI (*)

(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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

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

Declaración que formulo el 29 del mes de Octubre 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, Graciela Saenz Toca
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 71036045, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° 001-024-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

Asistente Administrativo
(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 29 de Octubre del 2020

Graciela Saenz Toca
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) (NO)
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~~)

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, Erika Conciela Saenz Tocasi
dentificado (a) con DNI N° 71036045 con domicilio
en Jr. Valparaiso # 689 S.M.P. 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 29 de Octubre de 2020

ESaenz*

FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Erika Conacila Saenz Tocas.....identifica
do (a) con DNI N° 71036045.....
con domicilio en Jr. Valparaiso # 689 S.M.P......, 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 29 de Octubre..... de 2020

ESaenz

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, Erika Conacielci Saenz Tocas.....(Nombre y apellido).

Identificado (a) con DNI N° 71036045....., 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.

Lima 29 de Octubre de 2020

E Saenz
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 (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: Erika Conaciela Saenz Tocas
 Firma: Saenz *
 D.N.I. Nº: 71036045
 Condición Laboral: —
 Cargo: —
 Dirección u Oficina: —
 Fecha: 29/10/2020

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 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.

Formato 2-E

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

Yo, Erika Graciela Saenz TocasIdentificado (a)
con DNI N° 71036095 con domicilio fiscal en
Av. Valparaiso # 689 S.M.P. 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...29... de...Octubre... de 2020

E Saenz*
.....
FIRMA DEL POSTULANTE