



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS

Proceso N° 001- 028-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

**I. DATOS
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	LEÓN ROSAS RAYMUNDO		
Fecha de Nacimiento	08/07/1965	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	07481516	Estado Civil	CASADO
Dirección	CALLE: EDUARDO ES COME) 165 LA VICTORIA		
N° Celular / fijo / e-mail	961277800		iraymundo178@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 SECUNDARIOS	SANTIAGO ANTONIO DE MAYO	1 AL 5º AÑO	—	5 AÑOS
ESTUDIOS TÉCNICOS				
BACHILLERATO				
TÍTULO PROFESIONAL				
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

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
PAT PAL - FBB	ENTRETENIMIENTO		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Apoyo en boletería	01/02/2019	30/03/20	1 AÑO Y 01 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Apoyo en Boletería			
b) Atención Al público			





Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

c) _____

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
FISCALIA DE LA NACIÓN	INVENTARIO		TERMINO DEL SERVICIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
INVENTARIADOR	08/10/2018	31/12/2018	02 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) TOMA DE INVENTARIO DE ACTIVOS FIJO			
b) CONCILIACIÓN DE ACTIVOS			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MULTISERVICIOS DIAMEL PERÚ	MULTISERVICIOS		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CAJERO	05/2016	02/2017	09 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ENCARGADO DE LA CAJA PRINCIPAL			
b) DESPACHO DE MERCADERIA ATENCIÓN AL PÚBLICO			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ANDA SAC	CONSTRUCCIÓN		TERMINO DE OBRA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ALMACENERO	01/02/2013	31/07/2013	05 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ENCARGADO DEL ALMACEN CENTRAL DE LA CONSTRUCTORA			
b) ENCARGADO DE LA DISTRIBUCIÓN DEL MATERIAL			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
BUREAU VERITAS	INVENTARIOS		TERMINO DEL SERVICIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
INVENTARIADOR	09/2009	11/2009	02 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

a)	TOMA DE INVENTARIO DE ACTIVOS FIJOS
b)	Conciliación DE ACTIVOS

(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-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...09..... del mes de...DICIEMBRE... 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, RAYMUNDO Leon Rojas
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 07481516, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° 001-028-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

Servicio de Apoyo en boletería
(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)


FIRMA DEL POSTULANTE

Fecha 09 de Diciembre del 2020

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, RAYMUNDO Leon ROJAS
dentificado (a) con DNI N° 07481516 con domicilio
en CALLE: EDIZUNDA ESCOTTEL 165 LA VICTORIA 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 09 de DICIEMBRE de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, RAYMUNDO LEÓN ROJAS.....identifica
do (a) con DNI N° 07481516.....
con domicilio en CALLE: EDMUNDO ESCOBEL 165 LA VICTORIA....., 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 09 de DICIEMBRE de 2020



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, RAYMUNDO LEÓN ROJAS.....(Nombre y apellido).

Identificado (a) con DNI N° 07481516....., 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..09... de Diciembre..... de 2020



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:

Table with 6 columns: 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. Rows include 'a) Hasta el 4º Grado de consanguinidad' and '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: RAYMUNDO León Rojas
Firma: [Signature]
D.N.I. N°: 07481516
Condición Laboral:
Cargo:
Dirección u Oficina:
Fecha: 09/12/20

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, RAYMUNDO LEÓN ROJAS identificado (a)
con DNI N° 07481516, con domicilio fiscal en
CALLE: EDMUNDO ESCOMEL 165 LA VICTORIA, 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 09 de DICIEMBRE de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE