

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

**Convocatoria CAS
Proceso N° 001-027-2020-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

**I. DATOS
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	MINAYA ROMERO WALTER OMAR		
Fecha de Nacimiento	16/02/1981	Lugar de Nacimiento	HUARAL
Documento de Identidad	43335249	Estado Civil	CASADO
Dirección	CALLE 31E MZ I_2 LOTE 16 URB. CIUDAD DEL PESCADOR		
N° Celular / fijo / e-mail	988960042	(01)233-9996	wminayar@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	IESTP SIMON BOLIVAR	TITULADO	TECNOLOGÍA DE ANÁLISIS QUÍMICO	3 AÑOS (21/05/2015)
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	DIPLOMADO EN ADMINISTRACION	19/10/2015 21/03/2016	CAMARA DE COMERCIO DE LIMA	LIMA/PERÚ
2	OPERADOR DE OFIMATICA BASICA	12/07/2015 12/12/2015	CENTRO DE COOPERACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO SOSTENIBLE	LIMA/PERÚ
3	TECNICO DE COMPUTACION E INFORMATICA	15/03/1998 21/03/1999	INSTITUTO DE INVESTIGACION SOCIOECONOMICO LATINOAMERICANO	HUARAL/PERÚ

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
ONPE	PÚBLICO	417-0630	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
COORDINADOR DE MESA	26/12/2019	31/01/2020	1 MES 5 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) CAPACITACION DE MIEMBROS DE MESA Y ELECTORES REFERENTE AL PROCESO ELECTORAL Y SUS RESPECTIVAS FUNCIONES			
b) APOYAR Y ORIENTAR DURANTE EL DESARROLLO DEL PROCESO ELECTORAL A LOS MIEMBROS DE MESA			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CCR S.A.	PRIVADO	716-2637	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
SUPERVISOR DE LOCAL	27/11/2019	17/12/2019	20 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) CAPACITACION DE PERSONAL (APLICADORES) SOBRE EL USO ADECUADO DE LOS DOCUMENTOS Y FUNCIONES DURANTE LA APLICACION			
b) SUPERVISAR, ORIENTAR Y RESOLVER LOS POSIBLES CASOS QUE SE PRESENTEN DURANTE LA APLICACIÓN DEL CONCURSO			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CERTIFICACIONES DEL PERÚ S.A.	PRIVADO	319-9000	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ANALISTA 3 – LABORATORIO AMBIENTAL	06/11/2019	30/11/2019	24 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) PESAR Y ANALISAR LAS MUESTRAS BRINDADAS POR EL ALMACEN PARA SU RESPECTIVO CALCULO DE RESULTADOS			
b) REPORTAR LOS RESULTADOS DE LOS ANALISIS AL SUPERVISOR DE TURNO			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
INEI	PÚBLICO	203-2640	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE COORDINADOR DE LOCAL	19/09/2019	03/11/2019	1 MES 16 DÍAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) CAPACITACION DE PERSONAL (APLICADORES) SOBRE EL USO ADECUADO DE LOS DOCUMENTOS Y FUNCIONES DURANTE LA APLICACION			
b) SUPERVISAR, ORIENTAR Y RESOLVER LOS POSIBLES CASOS QUE SE PRESENTEN DURANTE LA APLICACIÓN DEL CONCURSO			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
INEI	PÚBLICO	203-2640	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
COORDINADOR DE LOCAL	18/12/2018	31/12/2018	19 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

- a) CAPACITACION DE PERSONAL (APLICADORES) SOBRE EL USO ADECUADO DE LOS DOCUMENTOS Y FUNCIONES DURANTE LA APLICACION
- b) SUPERVISAR, ORIENTAR Y RESOLVER LOS POSIBLES CASOS QUE SE PRESENTEN DURANTE LA APLICACIÓN DEL CONCURSO

6. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ONPE	PÚBLICO	417-0630	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
RESPONSABLE DE LOCAL DE VOTACION	19/11/2018	12/12/2018	23 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) CAPACITACION DE MIEMBROS DE MESA Y ELECTORES REFERENTE AL PROCESO ELECTORAL Y SUS RESPECTIVAS FUNCIONES			
b) APOYAR Y ORIENTAR DURANTE EL DESARROLLO DEL PROCESO ELECTORAL A LOS MIEMBROS DE MESA Y COORDINADORES DE MESA			

7. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE	PRIVADO	614-3311	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE LABORATORIO	07/09/2015	31/03/2018	2 AÑOS 5 MESES 23 DÍAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Administrar el laboratorio multifuncional 1 y 2 de las facultades de Química – Ambiental y Salud			
b) Apoyar en la organización de los métodos analíticos			

(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 type="checkbox"/> NO	<input checked="" 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,..... WALTER OMAR MINAYA ROMERO

Identificado (a) con DNI N° 43335249, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° 001-027-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

SERVICIO DE CONTROL DE PUERTAS

(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.....09 de DICIEMBRE del 2020

.....

FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) (NO)
Tipo de Discapacidad	() (X)
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)



PARQUE DE LAS
LEYENDAS

"Año de la Universalización de la Salud"

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, WALTER OMAR MINAYA ROMERO,
identificado (a) con DNI N° 43335249, con domicilio
en CALLE 31E MZ: I-2 LOTE: 16 URB. CIUDAD DEL PESCADOR - BELLAVISTA - 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...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, **WALTER OMAR MINAYA ROMERO** identifica
do (a) con DNI N° **43335249** con domicilio
en **CALLE 31E MZ: I-2 LOTE: 16 URB. CIUDAD DEL PESCADOR - BELLAVISTA - CALLAO**, 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, WALTER OMAR MINAYA ROMERO, Identificado (a) con DNI N° 43335249, 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:

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							Parentesco
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
	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: WALTER OMAR MINAYA ROMERO...

Firma :



D.N.I. Nº

43335249

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.

Formato 2-E

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

Yo,..... **WALTER OMAR MINAYA ROMERO** identificado (a)
con DNI N° **43335249**, con domicilio fiscal en
..... **CALLE 31E MZ: I-2 LOTE: 16 URB. CIUDAD DEL PESCADOR - BELLAVISTA - CALLAO**, 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