

FICHA PERSONAL Y SOCIAL

<p>FOTO (pegar foto)</p>

I DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DNI									

LUGAR DE NACIMIENTO

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO

FECHA DE NACIMIENTO

DIA	MES	AÑO							

DOMICILIO ACTUAL

--

DISTRITO	REFERENCIA

Nº TELEF. DOMICILIO									

Nº TELEF. CELULAR									

CORREO ELECTRONICO

ESTADO CIVIL Y/O CONYUGAL (Marca con aspa)

SOLTERO (A)		CASADO (A)		VIUDO (A)		DIVORCIADO (A)		CONVIVIENTE (A)	
-------------	--	------------	--	-----------	--	----------------	--	-----------------	--

II DATOS FAMILIARES

DATOS DEL CONYUGE DEL TRABAJADOR

APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO			OCUPACIÓN
	DIA	MES	AÑO	

DATOS DE LOS HIJOS (MENORES DE 18 AÑOS)

APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO			OCUPACIÓN
	DIA	MES	AÑO	
CONTACTO DE EMERGENCIA	PARENTESCO			NUMERO DE CELULAR

III INFORMACION LABORAL

FECHA DE INGRESO

DIA	MES	AÑO				

N° CONTRATO

IV DEPENDENCIA ACTUAL EN QUE LABORA

AREA DEPENDENCIA

V PUESTO

--

VI GRADO DE INSTRUCCIÓN

EDUCACIÓN	ESPECIALIDAD	CENTRO DE ESTUDIOS	DESDE	HASTA	COMPLETA Y/O INCOMPLETA	GRADO ACADÉMICO OBTENIDO
PRIMARIA						
SECUNDARIA						
INST. SUPERIOR						
UNIVERSITARIOS						
ESPECIALISTA						
OTROS						

-Adjuntar consulta de Registro Nacional de Grados Academicos y Títulos Profesionales

Indicar el grado académico: **TITULADO – BACHILLER – EGRESADO – ESTUDIANTE**

VII CAPACITACIONES

ESPECIALIDAD	CENTRO DE ESTUDIOS	DESDE	HASTA	HORAS PROGRAM.	CERTIFICACION

Declaro bajo juramento que los datos proporcionados son exactos, autorizando a la Institución en la que laboré a efectuar las verificaciones que juzgue necesarias; En caso de falsedad declaro haber incurrido en el delito Contra La Fé Pública, falsificación de Documentos, (Artículo 427º del Código Penal, en concordancia con el Artículo IV inciso 1.7) "Principio de Presunción de Veracidad" del Título Preliminar de la Ley de Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, así mismo me comprometo a presentar los documentos que me soliciten.

Para mayor constancia, validez y en cumplimiento, firmo y pongo mi huella digital al pie del presente documento para fines legales correspondientes.

San Miguel _____ de _____ del _____

Firma

DECLARACION JURADA
VERACIDAD DE INFORMACION CURRICULAR

YO....., identificado
(APELLIDO PATERNO) (APELLIDO MATERNO) (NOMBRES)

con DNI Nº....., en el grado de instrucción:

- Profesional (indicar el título profesional).....()
- Bachiller y/o Profesión no concluido (indicar el grado).....()
- Técnica Superior (indicar la profesión técnica).....()
- Secundaria completa()
- Secundaria incompleta(indicar el grado).....()
- Primaria completa()
- Primaria incompleta (indicar el grado).....()

Ocupando el cargo de....., declaro bajo juramento:

Que, la información y documentación contenida adjunta a mi hoja de Vida que se presenta, se ajusta a la experiencia académica y laboral realizada.

En fe de lo cual firmo la presente Declaración Jurada.

San Miguel,.....de.....de 20.....

Firma,.....

**DECLARACION DE NO REGISTRAR ANTECEDENTES
POLICIALES , PENALES , NI JUDICIALES**

YO....., identificado
(APELLIDO PATERNO) (APELLIDO MATERNO) (NOMBRES)

con DNI N°.....,

Declaro bajo juramento lo siguiente:

No tener antecedentes Penales.

No tener antecedentes Judiciales.

No tener antecedentes Policiales.

En fe de lo cual firmo la presente Declaración Jurada.

San Miguel,.....de.....de 20.....

Firma,.....

Adicional a ello se solicita adjuntar los siguientes documentos:

-Adjuntar copia de DNI ambas caras Legible

-Adjuntar ficha RUC

-Adjuntar Suspensión de cuarta categoría del año 2024

DECLARACION JURADA DE PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES

(Reglamento, Decreto Supremo N° 019-2002-PCM)

YO....., identificado
(APELLIDO PATERNO) (APELLIDO MATERNO) (NOMBRES)

con DNI N°.....,

Declaro bajo juramento lo siguiente:

1. No haber sido destituido de ninguna entidad estatal por medida disciplinaria y/o haber concluido alguna relación laboral por falta grave.
2. No ser pensionista de alguna Entidad del Estado o Fuerzas Armadas o Policiales. De ser pensionista solicitaré la suspensión del pago de su pensión, mientras dure el periodo de contratación.
3. No estar incurso dentro de las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en el Decreto Supremo N° 019-2002-PCM.

En fe de lo cual firmo la presente Declaración Jurada.

San Miguel,.....dede 20.....

Firma.....

DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

Ley N° 26771 y su reglamento, Decreto Supremo N°021-2000-PCM; Decreto Supremo N°017-2002-PCM; Decreto Supremo N°034-2005-PCM

YO.....,

identificado

(APELLIDO PATERNO)

(APELLIDO MATERNO)

(NOMBRES)

con DNI N°....., en mi condición de:

() Empleado

() Obrero

() Contratado Servicios NO Personales.

() Contrato Administrativo de Servicios

Declaro bajo juramento lo siguiente:

- No haber ejercido ni ejercer la facultad de designar, nombrar o controlar bajo cualquier modalidad intervenido en los procesos de selección de personal o influenciado de manera directa o indirecta para el ingreso a laborar a esta institución de familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o por razones de matrimonio.
- No tener en esta institución, familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad; ni por razones de matrimonio, con la facultad de designar personal en el cargo de confianza, contratar bajo cualquier modalidad, de intervención en los procesos de selección de personal o que puedan haber influenciado de manera directa o indirecta para que el suscrito ingrese a prestar sus servicios al Patronato del Parque de las Leyendas "Felipe Benavides Barreda".
- No tener parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, ni por razones de matrimonio, con Regidores o Funcionarios de la Municipalidad Metropolitana de Lima, así como Funcionarios de los Organismos Descentralizados y Empresa Municipales.

En fe de lo cual firmo la presente Declaración Jurada.

San Miguel,.....dede 20.....

Firma.....

DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha () SI, () 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:.....

Firma :.....

D.N.I. Nº :.....

CAS

Condición Laboral :.....

Cargo :.....

Area u Oficina :.....

Fecha :.....

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 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 DE ELECCION DEL SISTEMA PENSIONARIO

I. DATOS DEL TRABAJADOR:							
Apellido Paterno							
Apellido Materno							
Nombres							
D.N.I. N°							
Sexo	F		M				
Fecha de nacimiento	Día		Mes		Año		
II. DATOS DEL VINCULO LABORAL							
Fecha de inicio de la relación laboral		Día		Mes		Año	
Remuneración Mensual		S/. SOLES					
III. ELECCION DEL SISTEMA PENSIONARIO (Marcar con aspa)							
Sistema Privado de Pensiones (AFP)			Sistema Nacional de Pensiones (ONP)				
(HABITAT-INTEGRA-PRIMA-PROFUTURO) (indicar si no tiene AFP)							
AFP COMISIÓN (OBLIGATORIO INDICAR SI ES MIXTA O REMUNERACION)							
Firma:							

-ADJUNTAR LA CONSULTA DE AFILIADOS AFP Y/O ONP (Donde acredite su afiliación)

San Miguel,.....de.....del 20.....

DECLARACION JURADA DE BUEN ESTADO DE SALUD

YO....., identificado
(APELLIDO PATERNO) (APELLIDO MATERNO) (NOMBRES)

con DNI N°....., declaro bajo juramento encontrarme en buen estado de salud física
y mental,

para ejercer las labores asignadas.

En fe de lo cual firmo la presente Declaración Jurada.

San Miguel,.....dede 20.....

Firma.....

**DECLARACION JURADA DE RECEPCION Y CONOCIMIENTO DEL REGLAMENTO INTERNO
DE TRABAJO (RIT) Y DEL REGLAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (RSST)
DEL PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS - *Felipe Benavides Barreda***

YO....., identificado
(APELLIDO PATERNO) (APELLIDO MATERNO) (NOMBRES)

con DNI N°....., declaro bajo juramento lo siguiente:

Que, con la firma de la presente Declaración Jurada estoy recibiendo:

- 1.- El Reglamento Interno de Trabajo del Patronato del Parque de Las Leyendas – Felipe Benavides Barreda, impreso en 34 páginas.
- 2.- El Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo del Patronato del Parque de Las Leyendas – Felipe Benavides Barreda, impreso en 35 páginas.

Que, si trasgredo sus disposiciones soy pasible de sanción disciplinaria por parte de mi empleador/contratante.

Que, me comprometo a devolver los Reglamentos entregados al concluir el vínculo laboral con el Patronato del Parque de Las Leyendas – Felipe Benavides Barreda, en buen estado, caso contrario autorizo a que se me descuente a favor de la Entidad, el valor de los mismos.

Que, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4° del Reglamento Interno de Trabajo el cargo de la presente Declaración Jurada será agregado a mí legajo de personal a fin de acreditar su recepción.

En fe de lo cual firmo la presente Declaración Jurada.

San Miguel,.....dede 20.....

Firma.....

NOTA IMPORTANTE:

-Los formatos deben ser llenados con **LETRA LEGIBLE** y firmados en su totalidad, con lapicero azul.

-Adjuntar la documentación solicitada en cada **FORMATO**

-Adicional a ello se solicita adjuntar los siguientes documentos:

- Pegar foto actual tamaño pasaporte en la ficha personal y social
- Adjuntar suspensión de cuarta 2024
- Adjuntar Ficha RUC
- Adjuntar copia de DNI Legible (Ambas caras)
- Certificado de salud mental expedido por médico psiquiatra (Punto 2.7 de las Bases Administrativas)
- Adjuntar Certiadulto del MINTRA <https://www.gob.pe/9377-obtener-tu-certiadulto>).
- Adjuntar la Relación de proveedores sancionados por el tribunal de Contrataciones del Estado con sanción vigente <http://www.osce.gob.pe/consultasenlinea/inhabilitados/busqueda.asp>
- Escanear DNI vigente ambas caras a colores y enviar al siguiente correo: srh.asistente07@leyendas.gob.pe
- Adjuntar 01 juego de copia del **CURRICULUM VITAE DOCUMENTADO** para ser parte de su legajo correspondiente.

Toda la documentación deberá presentarse **perforado y con faster en un folder manila color amarillo.**

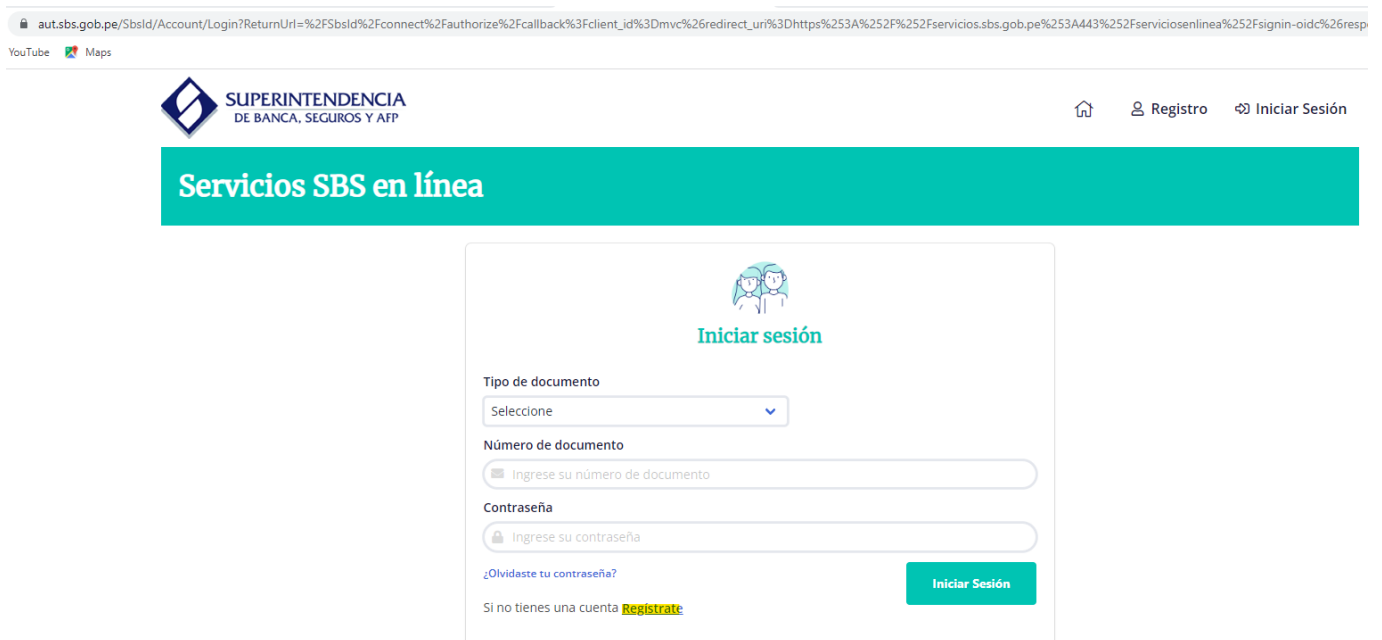
La fecha de entrega de todo lo mencionado líneas arriba es solo el 26 de Marzo del 2024 a partir de las 10: 00 am hasta las 03: 00 pm en la OFICINA DE REMUNERACIONES, en caso este incompleto el expediente solicitado, no se aceptaran en otra fecha, por ende no iniciara sus labores ni a la suscripción del contrato.

- ❖ Inicio de labores (01 de Abril del 2024 a las 08:15 am, Puerta 3 del parque de las Leyendas Sede -San Miguel)
- ❖ Inicio de labores (01 de Abril del 2024 a las 08:15 am, Parque de las Leyendas-Sede Huachipa)

- Para la consulta de la AFP entrar al siguiente link:

https://aut.sbs.gob.pe/SbsId/Account/Login?ReturnUrl=%2FSbsId%2Fconnect%2Fauthorize%2Fcallback%3Fclient_id%3Dmvc%26redirect_uri%3Dhttps%253A%252F%252Fservicios.sbs.gob.pe%253A443%252Fserviciosenlinea%252Fsignin-oidc%26response_type%3Dcode%2520id_token%26scope%3Dopenid%2520profile%2520email%2520offline_access%2520tipodocumento%2520numerodocumento%2520telefono%2520fecnac%26response_mode%3Dform_post%26nonce%3D638211394768252019.YzRkNDJhZWEtOWIyS0OZmU1LWI1MGItdk0NTO3MWNjNWQyNzk2OTExYWEtMTc4MCO0Yj5LTlMnNjctNTIhZTUyMzBiY2Yx%26code_challenge%3DDnZ9XccErVhXliU5iHMDVnndL-AQGXT-yG-yzI3Evs%26code_challenge_method%3DS256%26state%3DCfDJ8KPF8C63929AijCTaF8rYdxfr-IfdVhu-HGgtJMbYawXvDiGNoz7A6cHvzaabrf-OrloJlrszNQ51MF8ROOZt-ewY9-QPj5bAXW_DHoVOB2F7Jh1WH2R7ky75Adn8ksp5qM0rPRH-9cUW9IjpvA-YS6aC6JFxnN_xUSt6v1246zjSAOLWuqNpHavmvv7gmRjJp7wGUFwwOC9Xd22zH8L-44Cy0EMYyUu-ux6WPkmFTbjJeqRUHPNJS68WM5IijMgqcsXjrvi9kQs6GK49zWUuNx5TGusAnEE4AGme_z90qcxp8UZxG24hjbFocdi9W7rO50uh18azdelFQUMbdEqPWwMc2kN9zhZlu3Ae7w4cHKN1z59d1W0vUlp3elFYLqyNBgJniX5WChJm_zlx27U1-hLvZpGoJxjIBGxaGCcS-iiJILHxMdV8jiz3WbFAXHO9U5aucWAKuzaNMg%26x-client-SKU%3DDID_NETSTANDARD2_0%26x-client-ver%3D5.5.0.0

Imagen de referencia de la página web



The screenshot shows the login page for 'SERVICIOS SBS EN LÍNEA'. At the top, there is a navigation bar with the logo of the 'SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP' and links for 'Registro' and 'Iniciar Sesión'. The main heading is 'Servicios SBS en línea'. The login form is titled 'Iniciar sesión' and includes the following fields:

- Tipo de documento: A dropdown menu with 'Seleccione' as the current selection.
- Número de documento: A text input field with the placeholder 'Ingrese su número de documento'.
- Contraseña: A text input field with the placeholder 'Ingrese su contraseña' and a small eye icon to toggle visibility.

Below the password field, there is a link that says '¿Olvidaste tu contraseña?' and a green button labeled 'Iniciar Sesión'. At the bottom of the form, there is a link that says 'Si no tienes una cuenta [Regístrate](#)'.

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE DOMICILIO

Nombres y Apellidos

.....

con DNI N°, declaro bajo juramento que el suscrito vive en

la Dirección

.....

Distrito

Referencia.....

Croquis de ubicación:

San Miguel,..... de..... del 2024

FIRMA