

FICHA DE DATOS DE SERVIDOR

FOTO

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 DE RESIDENCIA

--

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					

CONDICION LABORAL:

D.L 728

D.L 1057

IV LUGAR ACTUAL EN QUE LABORA

GERENCIA-SUBGERENCIA-OFICINA

V CARGO

--

VI GRADO DE INSTRUCCIÓN

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

- Adjuntar Certificado de estudios secundarios culminado actualizado
- Adjuntar consulta de grados y títulos de educación Superior-MINEDU
- Adjuntar consulta de Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales-SUNEDU (Habilitación-Colegiatura de acuerdo a su perfil de puesto)

VII CAPACITACIONES Ultimos cinco (05 años)

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 Nº 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 N°....., en el grado de instrucción: **(MARCA CON ASPA)**

- 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:

-Copia de DNI Vigente (ambas caras Legible)

-Copia de Ficha de RUC Activo actualizado

-Copia de Suspensión de cuarta categoría del año 2024 de Sunat

-CERTIADULTO Y/O CERTIJOVEN emitida por la web del MINISTERIO DE TRABAJO

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 () Contrato Administrativo de Servicios
() Contratado Servicios NO Personales.

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 :.....

Condición Laboral :.....

Cargo :.....

Gerencia 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		FEMENINO			MASCULINO		
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)							
AFP COMISIÓN (MIXTA O REMUNERACION)							
Firma:							

ADJUNTAR LA CONSULTA DE AFILIADOS AFP Y/O ONP (Ver la Referencia), en caso de no estar afiliado a un Sistema de Pensiones, deberá realizar el tramite de afiliacion a la AFP Integra (si es por primera vez) y adjuntar la acreditación de 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

ADJUNTAR LOS CERTIFICADOS QUE ACREDITEN

Certificado de salud Mental para Trabajo (Punto 2.7 de las Bases Administrativas) expedido en cualquier hospital del Ministerio de salud emitido por un médico psiquiatra colegiado.

**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:

1. Los formatos deben ser llenados con **LETRA LEGIBLE** y **FIRMADOS** en su totalidad, con lapicero azul. **(FICHA DE DATOS DE SERVIDOR Y CROQUIS)**
2. Toda la documentación deberá presentarse **perforado y con faster en un folder manila A4 color amarillo.**
3. La presentación de la documentación deberá ser presentada obligatoriamente en el siguiente orden:



- ✓ **Ficha de datos de el/la servidor/a civil** (Debidamente llenado con letra imprenta y lapicero azul) **y pegar foto actual tamaño pasaporte**
 - ✓ **Anexo Croquis de domicilio**
 - ✓ **Copia de ficha ruc activo**
 - ✓ **CERTIADULTO DEL MINTRA** ([HTTPS://WWW.GOB.PE/9377-OBTENER-TU-CERTIADULTO](https://www.gob.pe/9377-OBTENER-TU-CERTIADULTO)).
 - ✓ **Copia de suspensión de cuarta 2024 de sunat**
 - ✓ **Copia de DNI legible ambas caras**
 - ✓ **Copia de DN de los/las hijos/as menores de edad.**
 - ✓ **Copia de DN de el/la cónyuge o concubino/a.**
 - ✓ **Copia de partida de matrimonio o constancia de unión de hecho.**
 - ✓ **Certificado de discapacidad de el/la servidor/a o de sus hijos/as emitido por el conadis, en caso corresponda.**
 - ✓ **Certificado de salud Mental para Trabajo (Punto 2.7 de las Bases Administrativas) expedido en cualquier hospital del Ministerio de salud emitido por un médico psiquiatra colegiado.**
4. Para presentar su **CURRICULUM VITAE DOCUMENTADO** deberá tener en cuenta lo siguiente.
 - a. Adjuntar Curriulum Vitae
 - b. Adjuntar Certificado de Estudios Secundarios culminado actualizado.
 - c. Adjuntar Copias de Titulos colegiado y habilitado según perfil que postulo
 - d. Adjuntar Certificados y/o Constancias de trabajo que acrediten sus experiencias según CV
 - e. Adjuntar la consulta de afiliados AFP Y/O ONP (Ver la Referencia), en caso de no estar afiliado a un Sistema de Pensiones, deberá realizar el

tramite de afiliacion a la AFP Integra (si es por primera vez) y adjuntar la acreditación de su afiliación)

Adicional a ello se solicita adjuntar los siguientes documentos:

- f. Adjuntar Consulta de Grados y Títulos de educación Superior-MINEDU
- g. Adjuntar consulta de Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales-SUNEDU
- h. Adjuntar (Habilitación-Colegiatura de acuerdo a su perfil de puesto)
- i. Adjuntar la Consulta Registro de Deudores Alimentarios Morosos-REDAM: <https://casillas.pj.gob.pe/redam/#/>
- j. Adjuntar la consulta Registro Nacional de Sanciones contra servidores Civiles-RNSSC:
<https://www.sanciones.gob.pe/rnssc/#/transparencia/acceso>
- a. Adjuntar la consulta Registro de Deudores Judiciales Morosos-REDJUM:
<https://redjum.pj.gob.pe/redjum/#/>
- b. 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: vanesa.velaochaga@leyendas.gob.pe y diana.medalla@leyendas.gob.pe

REFERENCIA DE CONSULTA DEL TIPO DE COMISION DE AFP



CONSTANCIA DE AFILIACIÓN AFP

FECHA CONSULTA: 07/11/2024 10:44:33

Datos personales

Nombres y apellidos	JUAN PEREZ		
Fecha de nacimiento	01/01/1985	Documento de Identidad	444444444
Estado Civil		Nacionalidad	PERU
Lugar de residencia (ubigeo)	LIMA		

Datos del afiliado

Código de afiliado		Fecha de ingreso al SPP	16/04/2004
Origen afiliado	PRIMER EMPLEO	Tipo de trabajador (dependiente/independiente)	DEPENDIENTE
Tipo de comisión	COM.MIXTA/SALDO	Situación afiliado	AFILIADO ACTIVO
AFP actual	INTEGRA	Fecha de afiliación a AFP actual	16/04/2004
Fecha de devenge de último aporte	09/2024	AFP donde registra aportes voluntarios (VCFP/VSFP)	INTEGRA

Esta información ha sido proporcionada por las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (AFP).