

FECHA DE INGRESO:	24/04/2023	TIPO DE PUESTO:	DESTAJERO	
CARGO:	OPERADOR DE ENVASADO	ÁREA:	PRODUCCION PLANTA PAITA	
NOMBRES Y APELLIDOS:	LIDER ROMAN CASTILLO			
DIRECCION	A.H. MARIA PARADO DE BELLIDO MZ. D LT. 01			
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	PIURA - 29/01/2003			
EMAIL:	lider.roman.castillo@gmail.com			
CELULAR:	941666585			
D.N.I.:	72415924	ESTADO CIVIL:	SOLTERO	

INFORMACIÓN ACADÉMICA

UNIVERSIDAD, INSTITUTO O C.E.:	ELVIRA CASTRO DE QUIROS		
GRADO DE ESTUDIOS:	SECUNDARIA COMPLETA	PROFESIÓN:	

VIVIENDA: (Marque con un aspa "X")

PROPIA:	<input type="checkbox"/>	ARRENDADA:	<input checked="" type="checkbox"/>	OTROS:	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	------------	-------------------------------------	--------	--------------------------

BIENES MUEBLES E INMUEBLES: (Describa)

--

DE LOS PARIENTES:

HERMANO	TECIDA KARINA ROMAN CASTILLO	OCUPACIÓN:	TRABADORA INDEPENDIENTE
MADRE	DILMAR ROMAN CASTILLO	OCUPACIÓN:	AMA DE CASA
MADRE	TELMA CASTILLO PATIÑO	OCUPACIÓN:	null
HERMANO	WILDER ROMAN CASTILLO	OCUPACIÓN:	ESTUDIANTE
HERMANO	HENRY ROMAN CASTILLO	OCUPACIÓN:	ESTUDIANTE

LLAMAR EN EMERGENCIA

TELCIDA KARINA ROMAN CASTILLO

TELÉFONO:

900212732

ELECCIÓN DE ENTIDAD DEPOSITARIA CTS:

1. Entidad Financiera:

DE CREDITO DEL PERU

2. MONEDA: SOLES DÓLARES

Nota: Certifico que la información aquí suministrada es verdadera y podrá ser verificada en cualquier momento por la empresa. Así mismo estoy dispuesto a brindar una ampliación de cualquier aspecto de los datos registrados.

1.- Antecedentes: Declaro no registrar antecedentes penales, policiales y judiciales, gozar de buena salud física, mental y no tener inhabilitación administrativa con el Estado.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, declaro haber incurrido en el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Art.411 del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al Art. 32 de la ley N° 27444, Ley del procedimiento administrativo General.

2.- Pruebas toxicológicas: Declaro NO CONSUMIR NINGUN TIPO DE SUSTANCIA TOXICOLÓGICA.

Autorizo a OCEANO SEAFOOD S.A, a efectuar cualquier tipo de Análisis y pruebas toxicológicas, en el momento que estime conveniente. Así mismo declaro conocer que para el tipo de labor requerida por la Empresa OCEANO SEAFOOD S.A., es necesario contar con un excelente estado mental, es por ello que el hacer uso de sustancias toxicológicas automáticamente generará someterme a las sanciones y/o medidas que la empresa estime otorgarme.

3.- Protección de datos personales: Otorgo a la empresa toda la información solicitada, para las investigaciones correspondientes previas al ingreso y mantenimiento del personal cuando me encuentre laborando, por lo que la empresa me garantiza y se compromete a guardar la confidencialidad de la información brindada.



Huella digital pulgar derecho



Huella digital índice derecho



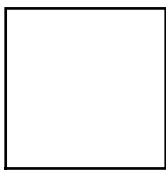
Huella digital medio derecho



Huella digital anular derecho



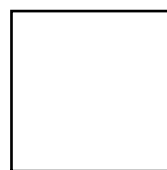
Huella digital meñique derecho



Huella digital pulgar izquierdo



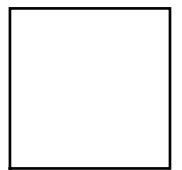
Huella digital índice izquierdo



Huella digital medio izquierdo



Huella digital anular izquierdo



Huella digital meñique izquierdo

FIRMA DEL TRABAJADOR:

PARA USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA

RESPONSABLE DE RRHH:

NOMBRE:

FECHA:

CARGO:

FIRMA:
