



FICHA DE PERSONAL

Código: OSF-RH-FT-11

Versión: 03

Fecha de Aprobación: 28/11/2022

FECHA DE INGRESO:	24/04/2023	TIPO DE PUESTO:	EMPLEADO
CARGO:	OPERADOR DE SANEAMIENTO	ÁREA:	PRODUCCION PLANTA HARINA
NOMBRES Y APELLIDOS:	LUIS ENRIQUE SANDOVAL LLONTOPI		
DIRECCION:	URB. LOS TALLANES MZ. M LT. 12		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	CHICLAYO - 01/08/2000		
EMAIL:	Lsandovallontop@gmail.com		
CELULAR:	972399057		
D.N.I.:	72690290	ESTADO CIVIL:	CONVIVIENTE

INFORMACIÓN ACADÉMICA

UNIVERSIDAD, INSTITUTO O C.E.:	GLOBAL TRAINER		
GRADO DE ESTUDIOS:	TÉCNICA COMPLETA	PROFESIÓN:	OPERADOR DE MAQUINARIA

DATOS FAMILIARES

Personas que dependen de Usted. En caso de hijos, considerar los menores de

CONCUBINA(O)	JOSSELY CHRISTINA RAFAEL QUIROZ	FECHA DE NACIMIENTO:	16/04/1997
HIJO MENOR DE EDAD	MATHIAS ENRIQUE SANDOVAL RAFAEL	FECHA DE NACIMIENTO:	21/03/2023

VIVIENDA: (Marque con un aspa "X")PROPIA: ARRENDADA: OTROS: **BIENES MUEBLES E INMUEBLES:** (Describa)

--

DE LOS PARIENTES:

PADRE	WALTER SANDOVAL PORTILLA	OCUPACIÓN:	null
MADRE	ROSISANA LLONTOPI CASTAÑEDA	OCUPACIÓN:	null

LLAMAR EN EMERGENCIA

ROSANA LLONTOP CASTAÑEDA

TELÉFONO:

944995673

ELECCIÓN DE ENTIDAD DEPOSITARIA CTS:

1. Entidad Financiera:

CONTINENTAL

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:
