

FECHA DE INGRESO:	24/05/2023	TIPO DE PUESTO:	EMPLEADO
CARGO:	JEFE DE TURNO DE AC FRIGORIFICO SEDE CENTRO	ÁREA:	ADMINISTRACION MUELLE PDP
NOMBRES Y APELLIDOS:	EDUARDO SEGURA QUESQUEN		
DIRECCION	CALLE BARAJAS MZ. B13 LT. 15		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	CHICLAYO - 15/07/1981		
EMAIL:	eguseque20@hotmail.com		
CELULAR:	940387412		
D.N.I.:	12345681	ESTADO CIVIL:	SOLTERO

**INFORMACIÓN ACADÉMICA**

UNIVERSIDAD, INSTITUTO O C.E.:	UNPRG		
GRADO DE ESTUDIOS:	GRADO DE BACHILLER	PROFESIÓN:	SISTEMAS

**DATOS FAMILIARES**

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

CÓNYUGE	MARICELA PRIETO OLIVA	FECHA DE NACIMIENTO:	11/07/1981
HIJO MENOR DE EDAD	EDUARDO SEGURA PRIETO	FECHA DE NACIMIENTO:	14/07/2022

**VIVIENDA:** (Marque con un aspa "X")

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

**BIENES MUEBLES E INMUEBLES:** (Describa)

CASA 01 CASA 2
----------------

**DE LOS PARIENTES:**

HERMANO	JAMES SEGURA QUESQUEN	OCUPACIÓN:	
HERMANO	DENIS GIL QUESQUEN	OCUPACIÓN:	

LLAMAR EN EMERGENCIA

JAMES SEGURA QUESQUEN

TELÉFONO:

987654321

**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.



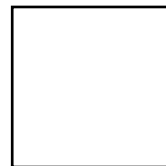
Huella digital pulgar derecho



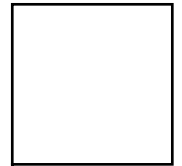
Huella digital índice derecho



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:

---