



FICHA DE PERSONAL

Código: OSF-RH-FT-11
Versión: 03
Fecha de Aprobación: 28/11/2022

FECHA DE INGRESO:	18/05/2019	TIPO DE PUESTO:	DESTAJERO
CARGO:	TRIPULANTE DE EMBARCACION	ÁREA:	OPERACIONES FLOTA
NOMBRES Y APELLIDOS:	DARWIN OMAR ATARAMA MOGOLLON		
DIRECCION	A.H. ALEJANDRO TORRES MZ. B LT. 10		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	CALLAO - 24/11/1996		
EMAIL:			
CELULAR:			
D.N.I.:	77274908	ESTADO CIVIL:	SOLTERO

INFORMACIÓN ACADEMICA

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

VIVIENDA: (Marque con un aspa "X")

PROPIA: ARRENDADA: OTROS:

BIENES MUEBLES E INMUEBLES: (Describa)

--

LLAMAR EN EMERGENCIA

TELÉFONO:

ELECCIÓN DE ENTIDAD DEPOSITARIA CTS:

1. Entidad Financiera:

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:
