



REQUERIMIENTO DE PERSONAL

TERCERA CONVOCATORIA

DIRECTOR DE ÁREA PROTEGIDA

El **SERVICIO NACIONAL DE ÁREAS PROTEGIDAS (SERNAP)**, entidad Desconcentrada del Ministerio de Medio Ambiente y Agua, invita a profesionales a participar de la presente convocatoria pública para la selección y contratación de Director (a) del Área Protegida/ ÁREA NATURAL DE MANEJO INTEGRADO "EL PALMAR"

REF.	NOMBRE DEL CARGO	LUGAR DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS	FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN	DIRECCIÓN Y FECHA DE APERTURA DE SOBRES Y EVALUACIÓN
003/2022	DIRECTOR ÁREA NATURAL DE MANEJO INTEGRADO EL PALMAR	Recursos Humanos del SERNAP (Calle Francisco Bedregal Nº 2904 –Zona Sopocachi Planta Baja – La Paz – Bolivia) o En Oficinas del Área Protegida ANMI El Palmar - Presto.	Hasta el día 24 de noviembre del 2022 a horas 16:30	La apertura de sobres se realizará en las oficinas del Área Protegida (Municipio de Presto) El día 25 de noviembre del presente año a horas 10:30 a.m. El proceso de evaluación y entrevista se realizará el mismo día a horas 14:30, en el mismo lugar de realizada la apertura.

MAYOR INFORMACION: En el sitio web www.sernap.gob.bo, REQUERIMIENTO DE PERSONAL SERNAP-DA-RRHH Nº 003/2022 y/o a la Dirección de Planificación: 2426304 - Int. 224. **(No se devolverá la documentación presentada)**

FORMATO PRESENTACION DE PROPUESTA:

El sobre (cerrado) deberá estar rotulado de la siguiente manera:

Señor

Teodoro Mamani Ibarra

DIRECTOR EJECUTIVO - SERNAP

(Nombre de la referencia y el puesto al que postula)

Remitente: (nombre del postulante)

Nº de Celular

SEDE DE FUNCIONES:

La sede de funciones del Director de Área, será en el departamento de Chuquisaca, Municipio de Presto en la jurisdicción del Área Protegida - ÁREA NATURAL DE MANEJO INTEGRADO "EL PALMAR".

La Paz, viernes 11 de noviembre de 2022



PERFIL DIRECTOR DEL AREA PROTEGIDA

AREA NATURAL DE MANEJO INTEGRADO EL PALMAR

1. INFORMACIÓN DEL PUESTO

1.1 Título del puesto: Director de Área Protegida

1.2 Lugar de trabajo: Departamento de Chuquisaca, en Jurisdicción del Área Protegida – AREA NATURAL DE MANEJO INTEGRADO EL PALMAR

1.3 Dependencia: El Director del Área Protegida depende de la Dirección Ejecutiva y Dirección de Planificación y reporta directamente relacionado al personal dependiente del Área Protegida al Responsable de Recursos Humanos y Dirección Administrativa para aspectos de control y seguimiento.

2. FORMACIÓN ACADÉMICA:

Estudios a nivel licenciatura en ciencias agronómicas y zootecnia, forestales, sociales, económicas y financieras, ambientales, políticas, biológicas y ramas afines, con Título en Provisión Nacional (Excluyente).

Diplomado o maestría en gestión pública, gestión ambiental y/o de proyectos (Deseable)

3. EXPERIENCIA:

3.1 EXPERIENCIA GENERAL:

Experiencia general mínima de 5 años en temas referidos al manejo de recursos naturales, administración y gestión de proyectos a partir de la emisión del Título en Provisión Nacional (Requisito Indispensable).

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL ESPECÍFICA

Experiencia Específica de 3 años en:

- Experiencia en planificación estructura y operativa, en seguimiento y evaluación de programas y proyectos.
- Experiencia de trabajo en proyectos de conservación y de desarrollo rural.
- Experiencia de trabajo con organizaciones de base (indígena, campesina u originaria).
- Experiencia de trabajo con gobiernos municipales urbanos, rurales y otros actores sociales rurales.
- Experiencia de trabajo en gestión pública y gestión administrativa.
- Experiencia en manejo y/o supervisión de recursos humanos.
- Experiencia en gerencia de proyectos en manejo de recursos naturales y/o ambientales.



4. CONOCIMIENTOS

- Ley 1178 de administración y control gubernamental.
- D.S. 23318-A Reglamento de Responsabilidad por la Función Pública.
- Políticas Públicas
- Ley 004 de lucha contra la corrupción, enriquecimiento ilícito e investigación de fortunas Marcelo Quiroga.
- Conocimientos solidos de la Ley del Medio Ambiental y normas ambientales sectoriales de Tierra – Territorio y Recursos Naturales.
- Reglamento General de Áreas Protegidas.
- Conocimientos en Emergencias y Desastres.
- Conocimientos en Monitoreo Ambiental

5. REQUISITOS EXCLUYENTES

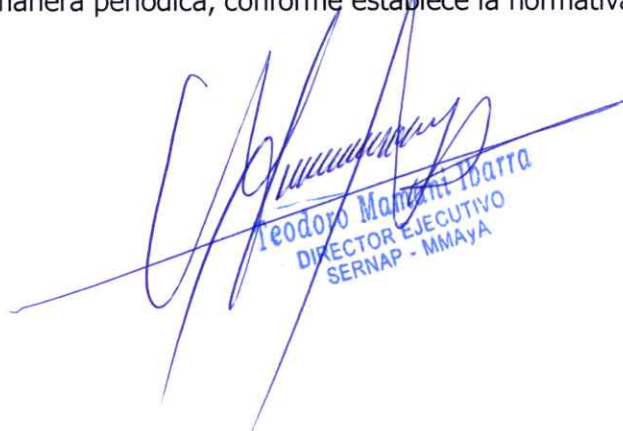
5.1 PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS:

- a) Formulario Único de Postulación (Recabar en RRHH SERNAP)
- b) Fotocopia de Cédula de Identidad.
- c) Fotocopia de Libreta Militar (Varones)
- d) Certificado de Nacimiento Original Actualizado en la presente gestión (Estado Plurinacional).
- e) Certificado Original de antecedentes (FELCC).
- f) Certificado Original de antecedentes penales (REJAP).
- g) Certificado de No Violencia original (SIPPASE)
- h) Certificado de Idioma Nativo y comunicación fluida.
- i) Solvencia Fiscal (Original)

Nota.- Los postulantes que cumplan con la evaluación de formación, experiencia general, específica y conocimientos (adjuntar documentación respaldatoria); así como la presentación de documentos solicitados en el punto 5.1, se habilitan para el examen y entrevista.

La documentación presentada debe estar debidamente foliada y ordenada de acuerdo a la convocatoria (excluyente).

El postulante adjudicado al cargo será sujeto a la evaluación en cuanto al desempeño sus funciones de manera periódica, conforme establece la normativa vigente.


Teodoro Mamani Ibarra
DIRECTOR EJECUTIVO
SERNAP - MMAYA



CARTA DE POSTULACIÓN DEL CANDIDATO

Lugar, (día) (mes) (año)

Señor
Teodoro Mamani Ibarra
DIRECTOR EJECUTIVO
SERVICIO NACIONAL DE AREAS PROTEGIDAS
MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE Y AGUA
Presente. -

Ref.: (Deberá consignar el número de convocatoria y cargo al que postula)

De mi consideración:

(Redacción Propia)

Atentamente,

Nombre y Apellido Postulante

**ANEXO N°4
DECLARACIÓN JURADA DE REMUNERACIONES**

EN MI CALIDAD DE PERSONAL DEPENDIENTE DEL SERVICIO NACIONAL DE ÁREAS PROTEGIDAS – MMAYA, TENGO CONOCIMIENTO, QUE LA FALSEDAD DE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, CONSTITUYE UN DELITO TIPIFICADO EN CÓDIGO PENAL BOLIVIANO.

DATOS GENERALES

NOMBRE COMPLETO:	
CARNET DE IDENTIDAD:	
CARGO:	
MINISTERIO/VICEMINISTERIO:	
DIRECCIÓN:	
ÁREA:	
FECHA DE INGRESO:	

DECLARACIÓN

1. Recibo del estado; Rentas del Sistema de Reparto o Compensaciones de Cotización Mensual en calidad de titular:

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso de ser afirmativa la respuesta, adjuntar a la presente documentación que acredite la suspensión temporal del beneficio, por el periodo de tiempo que dure la prestación de sus servicios en el Servicio Nacional de Áreas Protegidas – MMAYA.

2. Recibo dietas, honorarios por servicios de consultoría de línea o producto, u otros pagos por prestación de servicios con cargo a recursos públicos:

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso de ser afirmativa la respuesta, completar la siguiente información:

- 2.1. Estos ingresos me fueron otorgados por la entidad / institución:
- 2.2. Dónde desempeño o desempeño actividades en el cargo de:
3. Mis ingresos mensuales NO superan el importe equivalente a Bs.....

DECLARO, que la información proporcionada es veraz; por lo que, de verificarse que la información es falsa ACEPTO expresamente que el Servicio Nacional de Áreas Protegidas – MMAYA, proceda a mi retiro inmediato y a las acciones administrativas y/o legales que así ameriten.

_____/_____/_____
FECHA

FIRMA

DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDAD DE PARENTESCO

DATOS DEL FUNCIONARIO DECLARANTE	
NOMBRE COMPLETO:	
CARNET DE IDENTIDAD:	
CARGO:	
MINISTERIO/VICEMINISTERIO:	
DIRECCIÓN:	
ÁREA:	
FECHA DE INGRESO:	
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	

TENGO CONOCIMIENTO DE QUE LA FALSEDADE DE LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO, CONSTITUYE UN DELITO TIPIFICADO EN EL CÓDIGO PENAL BOLIVIANO.

¿Tiene relación de parentesco (consanguinidad y/o afinidad) con algún(a) funcionario(a) del Servicio Nacional de Áreas Protegidas – MMAYA? SI / ____ / NO / ____ /.					
(Si su declaración es afirmativa complete los datos del cuadro siguiente)					
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	APELLIDO DE ESPOSO(A)	NOMBRES	PARENTESCO	GRADO DE AFINIDAD O CONSANGUINIDAD

DECLARO que la información es veraz.

De verificarse que la información es falsa ACEPTO expresamente que el Servicio Nacional de Áreas Protegidas – MMAYA, proceda a mi retiro inmediato.

FIRMA DEL DECLARANTE

FORMULARIO ÚNICO DE POSTULACIÓN
CONVOCATORIA PÚBLICA

PUESTO AL QUE POSTULA:	
------------------------	--

CONDICIONES GENERALES

1.- El presente formulario llenado y firmado por el postulante, se constituye en una Declaración Jurada, por lo que cada uno de los datos especificados en el presente documento debe contener información veraz, caso contrario MMAYA (SERNAP) podrá adoptar las medidas que correspondan.

2.- Conforme se especifica en la convocatoria pública, el presente formulario debidamente llenado y firmado debe ser entregado en sobre cerrado en la Oficina de recepción de Correspondencia (RRHH) del SERNAP, ubicado en la Calle Francisco Bedregal N° 2904 Zona Sopcachi, hasta la fecha y hora de recepción de postulaciones señaladas en la respectiva convocatoria.

3.- La documentación original que acredita el cumplimiento de los requisitos de formación académica y/o experiencia solicitados en la convocatoria pública y que se encuentran descritos en el presente formulario, deberán ser presentados a requerimiento del SERNAP.

4.- No serán consideradas las postulaciones que:

* No presenten el Formulario Único de Postulaciones debidamente llenado y firmado en función a los requerimientos de la convocatoria pública y respetando el formato del formulario.

* No especifique en el Formulario Único de Postulaciones el nombre del puesto convocado, tal cual se especifica en la convocatoria pública.

* No incluyan la documentación de respaldo correspondiente (Fotocopia Simple). Pudiendo solicitar la Entidad la presentación de la Documentación Originales cuando así lo requiera.

I. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD	
N° DE CEDULA IDENTIDAD		EXPEDIDO	
		FECHA DE NACIMIENTO	
CIUDAD O PAIS DE RESIDENCIA			
N° TELEFONO DOMICILIO		N° TELEFONO CELULAR	
		N° TELEFONO DE REFERENCIA	

II. DATOS PROFESIONALES (En todos los casos, si requiere puede insertar las filas que sean necesarias; manteniendo el formato)

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS Y POSTGRADO

UNIVERSIDAD		LUGAR (Ciudad)	
CARRERA		FECHA DE EGRESO	
		mes	año
OBTENCION DE TITULO EN PROVISION NACIONAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	AÑO DE EXTENSION DEL TITULO EN PROVISION NACIONAL	

UNIVERSIDAD		LUGAR (Ciudad)	
CARRERA		FECHA DE EGRESO	
		mes	año
OBTENCION DE TITULO EN PROVISION NACIONAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	AÑO DE EXTENSION DEL TITULO EN PROVISION NACIONAL	

UNIVERSIDAD		LUGAR (Ciudad)	
CARRERA		FECHA DE EGRESO	
		mes	año
OBTENCION DE TITULO EN PROVISION NACIONAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	AÑO DE EXTENSION DEL TITULO EN PROVISION NACIONAL	

III. CONOCIMIENTOS (Iniciar de lo más actual al primer curso, seminario, taller, etc.)

N°	TIPO (Curso/Seminario/taller)	TEMA	FECHA	CARGA HORARIA
1				
2				
3				
4				
5				

6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
n				

VI. EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECIFICA (RELACIONADA AL PUESTO CONVOCADO)

Utilizar un cuadro para cada puesto que haya ocupado. Comenzar con el mas reciente, debiendo adicionar y mantener el formato en caso que requiera más espacios.)

ENTIDAD				
---------	--	--	--	--

PUESTO OCUPADO				
----------------	--	--	--	--

TIEMPO DE SERVICIO	DE:				AL				TUVO PERSONAL BAJO SU DEPENDENCIA			N° DE PERSONAS BAJO SU DEPENDENCIA
		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		SI	NO	

DESCRIBA LAS 3 FUNCIONES PRINCIPALES DESARROLLADAS

- 1.-
- 2.-
- 3.-

ENTIDAD				
---------	--	--	--	--

PUESTO OCUPADO				
----------------	--	--	--	--

TIEMPO DE SERVICIO	DE:				AL				TUVO PERSONAL BAJO SU DEPENDENCIA			N° DE PERSONAS BAJO SU DEPENDENCIA
		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		SI	NO	

DESCRIBA LAS 3 FUNCIONES PRINCIPALES DESARROLLADAS

- 1.-
- 2.-
- 3.-

ENTIDAD				
---------	--	--	--	--

PUESTO OCUPADO				
----------------	--	--	--	--

TIEMPO DE SERVICIO	DE:				AL				TUVO PERSONAL BAJO SU DEPENDENCIA			N° DE PERSONAS BAJO SU DEPENDENCIA
		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		SI	NO	

DESCRIBA LAS 3 FUNCIONES PRINCIPALES DESARROLLADAS												
1.-												
2.-												
3.-												
ENTIDAD												
PUESTO OCUPADO												
TIEMPO DE SERVICIO	DE:				AL				TUVO PERSONAL BAJO SU DEPENDENCIA			N° DE PERSONAS BAJO SU DEPENDENCIA
		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		SI	NO	
DESCRIBA LAS 3 FUNCIONES PRINCIPALES DESARROLLADAS												
1.-												
2.-												
3.-												
ENTIDAD												
PUESTO OCUPADO												
TIEMPO DE SERVICIO	DE:				AL				TUVO PERSONAL BAJO SU DEPENDENCIA			N° DE PERSONAS BAJO SU DEPENDENCIA
		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		SI	NO	
DESCRIBA LAS 3 FUNCIONES PRINCIPALES DESARROLLADAS												
1.-												
2.-												
3.-												
ENTIDAD												
PUESTO OCUPADO												
TIEMPO DE SERVICIO	DE:				AL				TUVO PERSONAL BAJO SU DEPENDENCIA			N° DE PERSONAS BAJO SU DEPENDENCIA
		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		SI	NO	
DESCRIBA LAS 3 FUNCIONES PRINCIPALES DESARROLLADAS												
1.-												
2.-												
3.-												
ENTIDAD												
PUESTO OCUPADO												
TIEMPO DE SERVICIO	DE:				AL				TUVO PERSONAL BAJO SU DEPENDENCIA			N° DE PERSONAS BAJO SU DEPENDENCIA
		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		SI	NO	
DESCRIBA LAS 3 FUNCIONES PRINCIPALES DESARROLLADAS												
1.-												
2.-												

3.-												
ENTIDAD												
PUESTO OCUPADO												
TIEMPO DE SERVICIO	DE:				AL				TUVO PERSONAL BAJO SU DEPENDENCIA	SI	NO	N° DE PERSONAS BAJO SU DEPENDENCIA
		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO				
DESCRIBA LAS 3 FUNCIONES PRINCIPALES DESARROLLADAS												
1.-												
2.-												
3.-												

V. AUTORIZACION PARA VERIFICACION DE LA INFORMACIÓN

1.- Yo declaro que la información proporcionada es veraz y autorizo al SERNAP su verificación, para fines del presente proceso de reclutamiento y selección de personal.

2.- Yo de haber sido elegido y de verificarse que la información es falsa, acepto expresamente que el SERNAP proceda a mi descalificación automática, sin perjuicio de aplicarse las sanciones legales que correspondan.

JURO LA VERACIDAD Y EXACTITUD DE LA INFORMACIÓN DECLARADA EN EL PRESENTE FORMULARIO, SIENDO DECLARACION JURADA.

FIRMA POSTULANTE

DIA	MES	AÑO

FECHA DE PRESENTACION

Nota Importante: En caso de evidenciar la alteración del contenido del presente formulario, la postulación queda sin efecto.