

ANEXO N° 1

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-001
Versión N°: 07		FORMATO DE ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DE LOS CAE			Página 1 de 1

En el distrito de _____, provincia _____ y departamento de _____.

En el marco de la Norma Técnica para la Cogestión del Servicio Alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma y de acuerdo a los Procedimientos Generales para la Operatividad del Modelo de Cogestión para la Atención del Servicio Alimentario, siendo las _____ del día _____ del mes de _____ del año 20____, la institución educativa / PRONOEI _____ con código modular N° _____, del nivel _____, en la reunión de madres y padres de familia presidida por el/la director/a o quien haga de sus veces en la institución educativa la/el Sra./Sr. _____ con DNI _____, se inicia la presente sesión con los siguientes puntos de agenda:

1. Difusión de la estrategia de cogestión y las fases que implica la gestión y vigilancia del Servicio Alimentario, así como las funciones de las/los integrantes del Comité de Alimentación Escolar.
2. Elección de las/los integrantes del Comité de Alimentación Escolar, de acuerdo con los lineamientos del PNAEQW.
3. Compromiso público de las/los integrantes de cumplir estrictamente las funciones y responsabilidades establecidas por el PNAEQW y suscripción de ficha de datos.

Se inicia la sesión, dando a conocer el punto N°1 de la agenda, luego de lo cual se procede a la **elección de las/los integrantes del Comité de Alimentación Escolar**, los cuales pueden ser voluntarias/os o elegidas/os por voto. Una vez identificado a las/los representantes, se declara conformado el Comité de Alimentación Escolar de la siguiente forma:

Rol en el Comité de Alimentación Escolar	Nombre y Apellidos (completos)	DNI N°	Cargo en la IE ¹⁴
Presidenta/e	Sra. /Sr.		
Secretaria/o:	Sra. /Sr.		
La/el vocal:	Sra. /Sr.		
La/el vocal:	Sra. /Sr.		
La/el vocal:	Sra. /Sr.		

Con la finalidad de formalizar la conformación del Comité de Alimentación Escolar, se pasa a ejecutar el tercer punto de la agenda. Habiendo sido leída el acta por cada una/uno de las/los integrantes del Comité de Alimentación Escolar, suscritos y verificados los datos en los formatos de conformación del Comité de Alimentación Escolar; siendo las _____ horas del mismo día, firman en representación de los presentes el/la director/a de la IE usuaria y la/el presidenta/e de APAFA o representante de las madres y padres de familia, en señal de conformidad

Firma Digital

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR QALI WARMA

Firmado digitalmente por MIRANDA LLONTOP Katherine FAU 20550154065 hard Motivo: Doy Vº Bº Fecha: 01.10.2020 20:26:57 -05:00

Director/a de la IE usuaria¹⁵ Nombres y apellidos: _____ DNI: _____	Presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia¹⁶ Nombres y apellidos: _____ DNI: _____
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¹⁴ Director/a, subdirector/a, coordinador de PRONOEI, promotor/a educativo, coordinador/a del núcleo educativo (ST), coordinador/a CRFA, coordinador/a SRE, docente, personal administrativo, coordinador de la residencia (SRE), gestor comunitario (ST), madre o padre de familia, personal de cocina, responsable de recepción.

¹⁵ El director/a o responsable de la IE debe consignar su firma y el sello de la IE.

¹⁶ Presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia debe consignar su firma y sello (solo si cuenta con sello).

ANEXO N° 2

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 07	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE			Página 1 de 1	

Fecha:

ROL EN EL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR: (Marcar con un aspa, donde corresponda)

Presidenta/e	Secretaria/o	La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
--------------	---------------

DATOS PERSONALES

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES
-------------------	-------------------	---------

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ¹⁷	LENGUA MATERNA ¹⁸
DIA MES AÑO	M F		

DNI ¹⁹	N° TELÉFONO DOMICILIO
-------------------	-----------------------

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()
------------------------------------------	--------------------------------------------

CORREO ELECTRÓNICO

DIRECCIÓN ACTUAL

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733- Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°003-2013-JUS, declaro conocer los alcances de dichas normas y doy mi consentimiento en forma libre, expresa e inequívoca, para el tratamiento de mis datos personales, los que han sido consignados en el presente formulario, los que son exactos y verdaderos. Declaro bajo juramento, no tener antecedentes penales ni policiales.

Firma Digital
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR QALI WARMA

Firmado digitalmente por MIRANDA LLONTOP Katherine FAU 20550154065 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 01.10.2020 20:31:42 05:00

<p>PRESIDENTA/E DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR</p> <p>Nombres y apellidos: DNI:</p>	<p>INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR²⁰</p> <p>Nombres y apellidos: DNI:</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¹⁷ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

¹⁸ Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: "La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno". Colocar el número que corresponda: Español (1), Quechua (2), Aimara (3), Harakbut (4), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanasha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

¹⁹ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

²⁰ Los casos de fuerza mayor debidamente justificadas, donde no sea posible la suscripción del formato N° 2, por parte del integrante del Comité de Alimentación Escolar, será suscrito solo por la/el presidenta/e del Comité de Alimentación Escolar.