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 Nº: 10	**ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR**	Página 1 de 1

En el centro poblado/sector/urbanización _____del 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 (PNAEQW) 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 202__, la IE/ 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 IE la/el Sra./Sr. _____ con DNI _____, se inicia la presente sesión con los siguientes puntos de agenda:

1. Difusión de la estrategia de cogestión, las etapas de la prestación y vigilancia del servicio alimentario, así como **las responsabilidades, funciones e impedimentos** de las/los integrantes del Comité de Alimentación Escolar (CAE).
2. Elección de las/los integrantes del CAE, y/o delegación de la presidencia de corresponder, de acuerdo con la normativa del PNAEQW.
3. **Compromiso público** de las/los integrantes de cumplir estrictamente las funciones y responsabilidades establecidas por el PNAEQW y la suscripción de la 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 CAE,** los cuales pueden ser voluntarias/os o elegidas/os por voto. Una vez identificado a las/los representantes, se declara conformado el CAE de la siguiente forma:

Rol en el CAE	Nombres y apellidos (completos)	DNI N°	Cargo en la IE[1]
Presidenta/e			
Secretaria/o:			
La/el vocal:			
La/el vocal:			
La/el vocal:			

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

_____ **Firma y sello de director/a, coordinador/a de PRONOEI o quien haga sus veces, de la IE[2]** **Nombres y apellidos:** _____ **DNI:**_____	_____ **Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia[3]** **Nombres y apellidos:** _____ **DNI:** _____

[1] **Director/a, subdirector/a, coordinador/a de PRONOEI, promotor/a educativo, coordinador/a del núcleo educativo (ST), coordinador/a CRFA, coordinador/a SRE, docente, personal administrativo, madre o padre de familia, gestor/a comunitario (ST), personal de cocina, responsable de recepción, según el Cuadro N°2 del presente documento.**

[2] El director/a o responsable de la IE o docente coordinador/a del PRONOEI debe consignar su firma y el sello de la IE.

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

Para la actualización del CAE: cuando ÚNICAMENTE se actualiza el cargo de presidenta/e y este recae en el/la director/a o quien haga sus veces, no se requiere la firma del presidente de la APAFA o representante de las madres o padres de familia.

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 Nº: 10	**FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR**	Página 1 de 1

Fecha: _____/_____/202___

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

NOMBRES	**APELLIDO PATERNO**	**APELLIDO MATERNO**

FECHA DE NACIMIENTO								GÉNERO		DISCAPACIDAD[4]	LENGUA MATERNA[5]
								M	F		
DIA		MES		AÑO							

DNI / CARNET DE EXTRANJERIA									

N° TELÉFONO DOMICILIO

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Nº 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 estar inmerso en algún impedimento para ser integrante de CAE.

_____ **Firma y sello[6] de presidenta/e** **Nombres y apellidos:** **DNI:**	_____ **FIRMA O HUELLA DACTILAR[7] del integrante** **Nombres y apellidos:** **DNI:**

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

[5] 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), Nomatsigenga (11), Yanesha (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)

[6] **En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.**

[7] **ÚNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN LUGAR DE FIRMA, SI ASÍ FIGURA EN SU DNI. En caso que la/el integrante del CAE sea la/el misma/o presidente/a del CAE, no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. En caso de situación de emergencia u otros eventos de caso fortuito y/o fuerza mayor, ver las excepciones en el presente documento.**