

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°: 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 N°: 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 | DISCAPACIDAD⁴ | LENGUA MATERNA⁵ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>DÍA</td><td>MES</td><td colspan="4">AÑO</td> </tr> </table> | | | | | | | DÍA | MES | AÑO | | | | <table border="1"> <tr> <td>M</td><td>F</td> </tr> </table> | M | F | <table border="1"> <tr> <td></td> </tr> </table> | | <table border="1"> <tr> <td></td> </tr> </table> | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DÍA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| M | F | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|------------------------------------|------------------------------|
| | |
| DNI / CARNET DE EXTRANJERIA | N° TELÉFONO DOMICILIO |

| | |
|---|---|
| | |
| CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA | N° 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.

| | |
|---|--|
| <p>_____ Firma y sello⁶ de presidenta/e Nombres y apellidos:</p> <p>DNI:</p> | <p>_____ FIRMA O HUELLA DACTILAR⁷ del integrante Nombres y apellidos:</p> <p>DNI:</p> |
|---|--|

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), Aymara (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)

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 presidenta/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.

ANEXO N° 3

| | | | | |
|---|---|---|--|----------------------------|
|   | Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social | Viceministerio de Prestaciones Sociales | Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA | PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-003 |
| | | | | |

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 el día _____ del mes de _____ del año 202__, el/la director/a, o quien haga de sus veces, de la institución educativa / PRONOEI _____ con código modular N° _____, del nivel _____ señala que ha informado a los padres de familia y a la comunidad educativa referente a los siguientes temas:

1. Estrategia de cogestión, las etapas de la prestación y vigilancia del servicio alimentario, así como **las funciones, responsabilidades 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.

Asimismo, se cuenta con el compromiso de las/los integrantes de cumplir estrictamente las funciones y responsabilidades establecidas por el PNAEQW y se ha cumplido con la suscripción de la ficha de datos.

En ese sentido, el/la director/a (o quien haga de sus veces) declara conformado el CAE de la siguiente forma:

| Rol en el CAE | Nombres y apellidos (completos) | DNI N° | Cargo en la IE ⁸ |
|----------------|---------------------------------|--------|-----------------------------|
| Presidenta//e: | | | |
| Secretaria/o: | | | |
| La/el Vocal: | | | |
| La/el Vocal: | | | |
| La/el Vocal: | | | |

Con la finalidad de formalizar la conformación/actualización del CAE, habiéndose informado a cada uno de las/los integrantes del CAE, suscritos y verificados los datos en los formatos correspondientes; firma en representación de IE/PRONOEI _____, el/la director/a (o quien haga de sus veces) y la/el presidenta/e de la APAFA (OPCIONAL):

| | |
|--|--|
| _____ Firma y sello de director/a, coordinador/a de PRONOEI o quien haga sus veces, de la IE⁹ Nombres y apellidos: _____ DNI: _____ | _____ Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia¹⁰ Nombres y apellidos: _____ DNI: _____ |
|--|--|

⁸ 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, otros que se aprueben.

⁹ El director/a o responsable de la IE o docente coordinador/a del PRONOEI debe consignar su firma y el sello de la IE.

¹⁰ De ser el caso, la/el presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia debe consignar su firma.