


ANEXO N° 3:

	FORMATO N°1: ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR	PRT- 017-PNAEQW-UOP-FOR- 0001
Versión N°: 05	ACTA N° _____	Página 1 de 2

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____, en las instalaciones de la institución educativa / PRONOEI _____ con código modular N° _____, del nivel _____, en la reunión de madres y padres de familia presidida por la Directora o el Director 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 y los integrantes del CAE.
2. Elección de las y los integrantes del CAE de acuerdo a los lineamientos del PNAEQW
3. Compromiso público de 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 y los integrantes del CAE**, los cuales pueden ser voluntarios o elegidos por voto. Una vez identificado a los representantes, se declara conformado el CAE de la siguiente forma:

Rol en CAE	Nombre y Apellidos (completos)	DNI N°	Cargo en la IE ¹
Presidenta o Presidente:	Sra. /Sr.		
Secretaria o Secretario:	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 CAE, se pasa a ejecutar el tercer punto de la agenda. Habiendo sido leída el acta por cada uno de las y los integrantes del CAE, suscritos y verificados los datos en los formatos de conformación del CAE; siendo las _____ horas del mismo día, firman en representación de los presentes la Directora o el Director de la IE usuaria y la Presidente o el Presidente de APAFA o representante de las madres y padres, en señal de conformidad.

Director/a de la IE usuaria²
Nombres y apellidos:
DNI:

Presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia³
Nombres y apellidos:
DNI:

¹ En caso que el integrante del CAE no se desempeñe como Director/a, docente, madre o padre, deberá colocar "Responsable designado", cabe precisar que el acta constituye la designación formal del rol dentro del CAE respectivo.

² El Director/a o responsable de la IE debe consignar su firma y el sello de la institución educativa (solo si tiene sello).

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

ANEXO N°4

	FORMATO N°2: FICHA DE DATOS DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR	PRT- 017-PNAEQW-UOP-FOR- 0001
Versión N°: 05		Página 2 de 2

Fecha:

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

Presidenta o Presidente		Secretaria o Secretario		La/EI Vocal 1		La/EI Vocal 2		La/EI Vocal 3	
-------------------------	--	-------------------------	--	---------------	--	---------------	--	---------------	--

MOTIVO DEL FORMATO⁴

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

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD⁵	LENGUA MATERNA⁶										
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">DIA</td> <td style="width: 25%;">MES</td> <td style="width: 50%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO				<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">M</td> <td style="width: 50%;">F</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	M	F			<input style="width: 50px; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 30px;" type="text"/>
DIA	MES	AÑO											
M	F												

DNI ⁷	N° TELÉFONO DOMICILIO

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR

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.

_____ DEL CAE (Nuevo)⁸
Nombres y apellidos:
DNI

_____ PRESIDENTA O PRESIDENTE DEL CAE
Nombres y apellidos:
DNI

⁴ Espacio que permite identificar si el formato del CAE obedece a la conformación o actualización.

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

⁶ 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)

⁷ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

⁸ Si la o el integrante del CAE a actualizar es el Presidente (Director), debe consignar el sello (solo si tienen sello).

ANEXO N°4

	FORMATO N°2: FICHA DE DATOS DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR	PRT- 017-PNAEQW-UOP-FOR- 0001
Versión N°: 05		Página 2 de 2

Fecha:

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

Presidenta o Presidente	Secretaria o Secretario	La/El Vocal 1	La/El Vocal 2	La/El Vocal 3
-------------------------	-------------------------	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO⁹

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

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
------------------	------------------	---------

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD¹⁰	LENGUA MATERNA¹¹					
<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px;">DIA</td> <td style="width: 20px;">MES</td> <td style="width: 40px;">AÑO</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px;">M</td> <td style="width: 20px;">F</td> </tr> </table>	M	F	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
DIA	MES	AÑO						
M	F							

DNI ¹²	N° TELÉFONO DOMICILIO
-------------------	-----------------------

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR
--	---------------------

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.

_____ DEL CAE (Nuevo)¹³
Nombres y apellidos:
DNI

_____ PRESIDENTA O PRESIDENTE DEL CAE
Nombres y apellidos:
DNI

⁹ Espacio que permite identificar si el formato del CAE obedece a la conformación o actualización.

¹⁰ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

¹¹ 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), 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)

¹² En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

¹³ Si la o el integrante del CAE a actualizar es el Presidente (Director), debe consignar el sello (solo si tienen sello).

ANEXO N°4

	FORMATO N°2: FICHA DE DATOS DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR	PRT- 017-PNAEQW-UOP-FOR- 0001
Versión N°: 05		Página 2 de 2

Fecha:

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

Presidenta o Presidente	Secretaria o Secretario	La/El Vocal 1	La/El Vocal 2	La/El Vocal 3
-------------------------	-------------------------	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO¹⁴

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

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
------------------	------------------	---------

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD¹⁵	LENGUA MATERNA¹⁶					
<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px;">DIA</td> <td style="width: 20px;">MES</td> <td style="width: 40px;">AÑO</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px;">M</td> <td style="width: 20px;">F</td> </tr> </table>	M	F	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
DIA	MES	AÑO						
M	F							

DNI ¹⁷	N° TELÉFONO DOMICILIO
-------------------	-----------------------

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR
--	---------------------

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.

_____ DEL CAE (Nuevo)¹⁸
Nombres y apellidos:
DNI

_____ PRESIDENTA O PRESIDENTE DEL CAE
Nombres y apellidos:
DNI

¹⁴ Espacio que permite identificar si el formato del CAE obedece a la conformación o actualización.

¹⁵ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

¹⁶ 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), 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)

¹⁷ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

¹⁸ Si la o el integrante del CAE a actualizar es el Presidente (Director), debe consignar el sello (solo si tienen sello).

ANEXO N°4

	FORMATO N°2: FICHA DE DATOS DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR	PRT- 017-PNAEQW-UOP-FOR- 0001
Versión N°: 05		Página 2 de 2

Fecha:

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

Presidenta o Presidente	Secretaria o Secretario	La/El Vocal 1	La/El Vocal 2	La/El Vocal 3
-------------------------	-------------------------	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO¹⁹

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

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD²⁰	LENGUA MATERNA²¹					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">DIA</td> <td style="width: 25%;">MES</td> <td style="width: 50%;">AÑO</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">M</td> <td style="width: 50%;">F</td> </tr> </table>	M	F	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="checkbox"/>
DIA	MES	AÑO						
M	F							

DNI ²²	N° TELÉFONO DOMICILIO

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR

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.

_____ DEL CAE (Nuevo)²³
Nombres y apellidos:
DNI

_____ PRESIDENTA O PRESIDENTE DEL CAE
Nombres y apellidos:
DNI

¹⁹ Espacio que permite identificar si el formato del CAE obedece a la conformación o actualización.

²⁰ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

²¹ 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), 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)

²² En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

²³ Si la o el integrante del CAE a actualizar es el Presidente (Director), debe consignar el sello (solo si tienen sello).

ANEXO N°4

	FORMATO N°2: FICHA DE DATOS DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR	PRT- 017-PNAEQW-UOP-FOR- 0001
Versión N°: 05		Página 2 de 2

Fecha:

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

Presidenta o Presidente	Secretaria o Secretario	La/El Vocal 1	La/El Vocal 2	La/El Vocal 3
-------------------------	-------------------------	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO²⁴

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

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
------------------	------------------	---------

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD²⁵	LENGUA MATERNA²⁶					
<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px;">DIA</td> <td style="width: 20px;">MES</td> <td style="width: 40px;">AÑO</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px;">M</td> <td style="width: 20px;">F</td> </tr> </table>	M	F	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
DIA	MES	AÑO						
M	F							

DNI ²⁷	N° TELÉFONO DOMICILIO
-------------------	-----------------------

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR
--	---------------------

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.

DEL CAE (Nuevo)²⁸
Nombres y apellidos:
DNI

PRESIDENTA O PRESIDENTE DEL CAE
Nombres y apellidos:
DNI

²⁴ Espacio que permite identificar si el formato del CAE obedece a la conformación o actualización.

²⁵ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

²⁶ 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), 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)

²⁷ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

²⁸ Si la o el integrante del CAE a actualizar es el Presidente (Director), debe consignar el sello (solo si tienen sello).