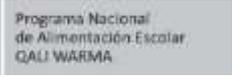


ANEXO 1

| | | | | |
|---|--|---|--|-----------------------------------|
|  |  |  |  | PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-001 |
| Versión N°: 09 | FORMATO DE 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 y las fases que implica la prestación y vigilancia del Servicio Alimentario, así como **las funciones** de las/los integrantes del Comité de Alimentación Escolar (CAE).
2. Elección de las/los integrantes del CAE, de acuerdo con la normativa del PNAEQW, y/o delegación de presidenta/e de corresponder.
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 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 | Nombre y Apellidos (completos) | DNI N° | Cargo en la IE ¹⁶ |
|---------------|--------------------------------|--------|------------------------------|
| Presidenta/e | | | |
| Secretaria/o: | | | |
| La/el vocal: | | | |
| La/el vocal: | | | |
| La/el vocal: | | | |

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 una/uno de las/los integrantes del CAE, suscritos y verificados los datos y firmas en los formatos de dicha conformación; 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.

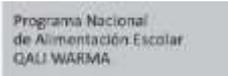
| | |
|--|---|
| Firma de director/a, coordinador/a de PRONOEI o quien haga sus veces, de la IE usuaria¹⁷ Nombres y apellidos: _____ DNI: _____ | Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia¹⁸ Nombres y apellidos: _____ DNI: _____ |
|--|---|

¹⁶ 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.

¹⁷ El director/a o responsable de la IE o docente coordinador/a del PRONOEI debe consignar su firma y el sello de la IE.

¹⁸ Presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia debe consignar su firma y sello (solo si cuenta con sello).

ANEXO 2

| | | | | |
|---|--|---|--|-----------------------------------|
|  |  |  |  | PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002 |
| Versión N°: 09 | FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR | | | 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 |
|--------------|---------------|

GRADO DE INSTRUCCIÓN (Completa o incompleta)

| | | | | |
|---------|---------|----------|------------|----------|
| Ninguna | Inicial | Primaria | Secundaria | Superior |
|---------|---------|----------|------------|----------|

DATOS PERSONALES

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

FECHA DE NACIMIENTO

| | | | | | |
|------------|------------|------------|--|--|--|
| | | | | | |
| DIA | MES | AÑO | | | |

GÉNERO

| | |
|----------|----------|
| M | F |
|----------|----------|

DISCAPACIDAD¹⁹

| |
|--|
| |
|--|

LENGUA MATERNA²⁰

| |
|--|
| |
|--|

| | | | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
| DNI²¹ | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
| 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>_____</p> <p>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE Nombres y apellidos: DNI:</p> | <p>_____</p> <p>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE ²² Nombres y apellidos: DNI:</p> |
|--|--|

¹⁹Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

²⁰ 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)

²¹ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

²² En 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; y en caso que el integrante CAE sea el mismo presidente/a CAE, ya no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. Las personas que no tienen grado de instrucción pueden colocar solo su huella digital.