



PERÚ

Ministerio  
de Desarrollo  
e Inclusión Social

Viceministerio  
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional  
de Alimentación Escolar  
QALI WARMA

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

**Señor**

**Prof. David Gregorio CORNEJO MAMANI**

**Director de la UGEL -Puno**

**Puno.-**

**ASUNTO:** SOLICITO LA PUBLICACIÓN EN LA PAGINA INSTITUCIONAL DE LA UGEL PUNO EL PROCESO DE ACTUALIZACIÓN DE MIEMBROS CAE DEL PNAE QALI WARMA EN LA IIEE DE LA PROVINCIA DE PUNO

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo y a la vez hacerle de conocimiento que; con la finalidad de garantizar el Buen Inicio del Año Escolar 2024 con la provisión del servicio alimentario por el PNAE Qali Warma, se solicita a su despacho la publicación en la página WEB INSTITUCIONAL DE LA UGEL PUNO, el inicio de la actividad de Actualización de los presidentes (Directores) y miembros del CAE, así como el directorio de Monitores de Gestión Local del ámbito de la provincia de Puno.

Agradezco de antemano la atención brindada al presente.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle las consideraciones de mi estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por PARI  
HUMPIRI Giovana FAU 20550154065  
soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 22.02.2024 15:54:20 -05:00



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

Viceministerio  
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional  
de Alimentación Escolar  
QALI WARMA

*“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”*

## COMUNICADO

Estimados maestros y maestras, mediante la presente se comunica que se viene realizando la Actualización del Comité de Alimentación Escolar (CAE) 2024, de las Instituciones Educativas Públicas del nivel Inicial, Primaria, y Secundaria (JEC) usuarios del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma del ámbito de la UGEL Puno, en cumplimiento con la RDE N°485-2023 – MIDIS-PNAEQW “PROTOCOLO PARA LA CONFORMACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE LOS COMITÉS DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ATENDIDAS POR EL PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR QALI WARMA Versión 10”.

Dicha información deberá ser **enviada escaneada en formato PDF a los monitores de gestión local a cargo de su distrito y/o IE** respectivamente (se adjunta el directorio de los Monitores Gestión Local).

Adjunto:

- Anexos 01 y 02 de Actualización CAE 2024 (Versión 10).
- Directorio de Monitores de Gestión Local por distrito.

Atentamente,

Equipo de MGL de la provincia de Puno



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

**QaliWarma**  
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR



# DIRECTORIO

## Monitores de Gestión Local del PNAE QALI WARMA de la provincia de Puno 2024

Nº	MONTORES DE GESTION LOCAL	DISTRITO	CELULAR
01	GREGORIA MENESES VILLALTA	CAPACHCA, ATUNCOLLA	905477706
02	MILAGROS MARIA CHURATA MELO	PUNO	905478110
03	JUDITH YAQUELIN HANCCO SUCA	ACORA	905476445
04	KARINA PALOMINO CALLI	ATUNCOLLA - MAÑAZO	905476427
05	NANCY MAGLERA OCALLA	PLATERIA - TAQUILE	905477699
06	SILA GISELY CORDERO MIRANDA	PUNO	905478471
07	ALRORA MAMAN VELASQUEZ	ACORA	905477488
08	TRACIE LOURDES APAZA MERMA	CHUCUTO- TIQUILLACA	905477710
09	GIOVANA PARI HUMPIRI	PUNO	905476451

ANEXO N°1

	<b>PERÚ</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	<b>PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-001</b>
Versión N°: 10	<b>ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR</b>				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 <sup>1</sup>
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.

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

<sup>1</sup> 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.

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

<sup>3</sup> 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

	<b>PERÚ</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	<b>PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002</b>
Versión N°: 10	<b>FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR</b>				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

<b>NOMBRES</b>		<b>APELLIDO PATERNO</b>		<b>APELLIDO MATERNO</b>	

<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>			<b>GÉNERO</b>		<b>DISCAPACIDAD<sup>4</sup></b>	<b>LENGUA MATERNA<sup>5</sup></b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	M	F	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>				

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>DNI / CARNET DE EXTRANJERIA</b>							<b>N° TELÉFONO DOMICILIO</b>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA</b>				<b>N° CELULAR PERSONAL ( ) OTRO ( )</b>			

<input type="text"/>
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>

<input type="text"/>
<b>DIRECCIÓN ACTUAL</b>

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 sello<sup>6</sup> de presidenta/e Nombres y apellidos:</p> <p>DNI:</p>	<p>_____ FIRMA O HUELLA DACTILAR<sup>7</sup> del integrante Nombres y apellidos:</p> <p>DNI:</p>
---	--

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

<sup>5</sup> 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)

<sup>6</sup> En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.

<sup>7</sup> 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°2

	<b>PERÚ</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	<b>PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002</b>
Versión N°: 10	<b>FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR</b>				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

<b>NOMBRES</b>		<b>APELLIDO PATERNO</b>		<b>APELLIDO MATERNO</b>	

<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>			<b>GÉNERO</b>		<b>DISCAPACIDAD<sup>4</sup></b>	<b>LENGUA MATERNA<sup>5</sup></b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	M	F	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>				

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>DNI / CARNET DE EXTRANJERIA</b>							<b>N° TELÉFONO DOMICILIO</b>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA</b>				<b>N° CELULAR PERSONAL ( ) OTRO ( )</b>			

<input type="text"/>
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>

<input type="text"/>
<b>DIRECCIÓN ACTUAL</b>

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.**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Firma y sello<sup>6</sup> de presidenta/e</b>	<b>FIRMA O HUELLA DACTILAR<sup>7</sup> del integrante</b>
<b>Nombres y apellidos:</b>	<b>Nombres y apellidos:</b>
<b>DNI:</b>	<b>DNI:</b>

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

<sup>5</sup> 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)

<sup>6</sup> En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.

<sup>7</sup> 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°2

	<b>PERÚ</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	<b>PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002</b>
Versión N°: 10	<b>FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR</b>				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

<b>NOMBRES</b>	<b>APELLIDO PATERNO</b>	<b>APELLIDO MATERNO</b>

<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>GÉNERO</b>	<b>DISCAPACIDAD<sup>4</sup></b>	<b>LENGUA MATERNA<sup>5</sup></b>														
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><b>DÍA</b></td><td><b>MES</b></td><td colspan="4"><b>AÑO</b></td> </tr> </table>							<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>				<table border="1"> <tr> <td><b>M</b></td><td><b>F</b></td> </tr> </table>	<b>M</b>	<b>F</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>															
<b>M</b>	<b>F</b>																

<b>DNI / CARNET DE EXTRANJERIA</b>	<b>N° TELÉFONO DOMICILIO</b>

<b>CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA</b>	<b>N° CELULAR PERSONAL ( ) OTRO ( )</b>

<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>

<b>DIRECCIÓN ACTUAL</b>

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 sello<sup>6</sup> de presidenta/e Nombres y apellidos:</p> <p>DNI:</p>	<p>_____ FIRMA O HUELLA DACTILAR<sup>7</sup> del integrante Nombres y apellidos:</p> <p>DNI:</p>
---	--

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

<sup>5</sup> 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)

<sup>6</sup> En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.

<sup>7</sup> 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°2

	<b>PERÚ</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	<b>PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002</b>
Versión N°: 10	<b>FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR</b>				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

<b>NOMBRES</b>		<b>APELLIDO PATERNO</b>		<b>APELLIDO MATERNO</b>	

<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>			<b>GÉNERO</b>		<b>DISCAPACIDAD<sup>4</sup></b>	<b>LENGUA MATERNA<sup>5</sup></b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	M	F	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<b>DNI / CARNET DE EXTRANJERIA</b>					<b>N° TELÉFONO DOMICILIO</b>	
<input type="text"/>					<input type="text"/>	

<b>CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA</b>	<b>N° CELULAR PERSONAL ( ) OTRO ( )</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>
<input type="text"/>

<b>DIRECCIÓN ACTUAL</b>
<input type="text"/>

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 sello<sup>6</sup> de presidenta/e</p> <p><b>Nombres y apellidos:</b></p> <p><b>DNI:</b></p>	<p>FIRMA O HUELLA DACTILAR<sup>7</sup> del integrante</p> <p><b>Nombres y apellidos:</b></p> <p><b>DNI:</b></p>
--	---

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

<sup>5</sup> 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)

<sup>6</sup> En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.

<sup>7</sup> 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°2

	<b>PERÚ</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	<b>PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002</b>
Versión N°: 10	<b>FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR</b>			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

<b>NOMBRES</b>		<b>APELLIDO PATERNO</b>		<b>APELLIDO MATERNO</b>	

<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>			<b>GÉNERO</b>		<b>DISCAPACIDAD<sup>4</sup></b>	<b>LENGUA MATERNA<sup>5</sup></b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	M	F	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>				

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>DNI / CARNET DE EXTRANJERIA</b>						<b>N° TELÉFONO DOMICILIO</b>	

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA</b>				<b>N° CELULAR PERSONAL ( ) OTRO ( )</b>			

<input type="text"/>
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>

<input type="text"/>
<b>DIRECCIÓN ACTUAL</b>

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.**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Firma y sello<sup>6</sup> de presidenta/e</b>	<b>FIRMA O HUELLA DACTILAR<sup>7</sup> del integrante</b>
<b>Nombres y apellidos:</b>	<b>Nombres y apellidos:</b>
<b>DNI:</b>	<b>DNI:</b>

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

<sup>5</sup> 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)

<sup>6</sup> En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.

<sup>7</sup> 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.