



San Martín, 04 de diciembre del 2023.

OFICIO N°034-2023-I.E. N°0384 – SAN MARTÍN

Profesora: Dra. María Carolina Pérez Tello

Directora de la Unidad de Gestión Educativa Local de El Dorado

**ASUNTO: REMITO FORMATOS DE
CONFORMACIÓN DEL CAE
2024, IE.0384.**

Es grato dirigirme al despacho de su digno cargo; a fin de saludarle muy cordialmente a nombre de la comunidad educativa de la I.E N° 0384 – San Martín, Distrito de San Martín, Provincia El Dorado, Región San Martín; y a la vez hacer de su conocimiento que, adjunto a la presente le estoy remitiendo los formatos de la conformación del CAE 2024 de la IE. N° 0384 -----

Con el fin de desarrollar una mejor gestión pedagógica e institucional y que esté al servicio de los estudiantes de nuestra emprendedora Institución. -----

Es propicia la oportunidad, para expresarle las muestras de nuestra especial consideración y estima personal. -----

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - EL DORADO
I.E. N° 0384 - SAN MARTÍN ALAO

Robinson Segundo Coral Ramirez
Prof. Robinson Segundo Coral Ramirez
DIRECTOR

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 San Martín del distrito de San Martín, provincia El Dorado y departamento de San Martín.

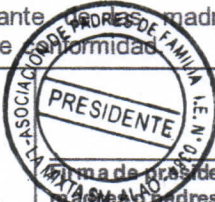
En el marco de la norma técnica para la cogestión del servicio alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma (PNAEQW) y de acuerdo a los procedimientos generales para la operatividad del modelo de cogestión para la atención del servicio alimentario, siendo las 3:00 p.m. del día 04 del mes de diciembre del año 2023, la IE/ PRONOEI 0384 con código modular N° 0301853, del nivel Primaria, 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. Robinson Segundo Coral Ramirez con DNI 01127221, 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 voluntarios/os o elegidos/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	<u>Robinson Segundo Coral Ramirez</u>	<u>01127221</u>	<u>DIRECTOR</u>
Secretaria/o:	<u>Rosalía Ríos Lozano</u>	<u>01121563</u>	<u>Docente</u>
La/el vocal:	<u>Eda Margarita Pérez Cueva</u>	<u>27429748</u>	<u>Madre de familia</u>
La/el vocal:	<u>Moribel Domínguez Pisco</u>	<u>45681865</u>	<u>Madre de familia</u>
La/el vocal:	<u>Lucero Tatiana Farabi Salas</u>	<u>77046562</u>	<u>Madre de familia</u>

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 14:00 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 la IE y de las madres y padres de familia, en señal de conformidad.

 Firma de <u>Robinson Segundo Coral Ramirez</u> de PRONOEI o quien haga de sus veces, DIRECTOR de la IE² Nombres y apellidos: <u>Robinson S. Coral R.</u> DNI: <u>01127221</u>	 Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres y padres de familia³ Nombres y apellidos: <u>Lucero T. Farabi S.</u> DNI: <u>77046562</u>
--	---

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: 04 / 12 / 2023

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

Presidencia	☒	Secretaría/o	☐	La/el Vocal 1	☐	La/el Vocal 2	☐	La/el Vocal 3	☐
-------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
☒	☐

DATOS PERSONALES

<u>Robinson Segundo</u>	<u>Coral</u>	<u>Ramírez</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
09 / 01 / 1975	☒ M ☐ F	6	1
DÍA MES AÑO			

01127221	N° TELEFONO DOMICILIO
DNI / CARNET DE EXTRANJERIA	

<u>DIRECTOR (E)</u>	<u>972849053</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL ☐ OTRO ☐

<u>roco-ser@hotmail.com</u>
CORREO ELECTRONICO

<u>Calle Progreso S/N - Shotoja</u>
DIRECCION 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 sello⁶ de presidente/a Nombres y apellidos: <u>Robinson Segundo Coral Ramirez</u> DNI: <u>01127221</u>	FIRMA O HUELLA DACTILAR⁷ del integrante Nombres y apellidos: <u>Robinson Segundo Coral Ramirez</u> DNI: <u>01127221</u>
--	---

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), Awejún (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanetsa (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murut-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Iktu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kulema kulemiria (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.

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: 04/12/2023

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

Presidencia/e	Secretaría/o	☒ La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
---------------	--------------	---	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
☒	☐

DATOS PERSONALES

<u>Rosalía</u>	<u>Ríos</u>	<u>Lozano</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
<u>09</u> <u>03</u> <u>19</u> <u>72</u>	M ☒	<u>6</u>	<u>1</u>
DÍA MES AÑO			

<u>0</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>2</u> <u>1</u> <u>5</u> <u>6</u> <u>3</u>	
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELEFONO DOMICILIO

<u>DOCENTE</u>	<u>972849161</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

<u>rosy_rrr@hotmail.com</u>
CORREO ELECTRONICO

<u>Calle Progreso S/N. Shatoja</u>
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.

 <u>Rosalía</u> Firma y sello⁶ de presidenta/e Nombres y apellidos: <u>Robinson Segundo Coral Ramirez</u> DNI: <u>01127221</u>	<u>Rosalía</u> FIRMA O HUELLA DACTILAR⁷ del integrante Nombres y apellidos: <u>Rosalía Ríos Lozano</u> DNI: <u>01121563</u>
--	--

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), Awañit (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanetsha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murut-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinle (19), Matsés (20), Iktu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama lukemiria (24), Asheninka (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°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)

Presidencia/e	Secretaria/o	La/e/Vocal 1	☒ La/e/Vocal 2	La/e/Vocal 3
---------------	--------------	--------------	--	--------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
☒	☐

DATOS PERSONALES

Eda Margarita	Pérez	Cueva
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
26 04 1976 DÍA MES AÑO	M ☒ F	6	1

2 7 4 2 9 7 4 8	
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELEFONO DOMICILIO

Madre de familia	
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRONICO

Jr. Comercio SP - San Martín
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.

 GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL DORADO I.E. N° 0304 Firma y sello⁶ de presidenta/e Nombres y apellidos: Robinson Segundo Coral Ramirez DNI: 01127221	FIRMA O HUELLA DACTILAR⁷ del integrante Nombres y apellidos: Eda Margarita Pérez Cueva DNI: 27429748
--	--

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), Awejún (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanetsa (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murut-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Iktu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kúkena kúkenirra (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/e integrante del CAE sea la/e 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.

ANEXO N°2

	PERU	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: 04/12/2023

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

Presidencia	Secretaría/o	La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	☒ La/el Vocal 3
-------------	--------------	---------------	---------------	---

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
☒	☐

DATOS PERSONALES

<u>Maribel</u>	<u>Dominguez</u>	<u>Pisco.</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
<u>15021988</u>	M ☒	<u>6</u>	<u>1</u>
DÍA MES AÑO			

<u>45681865</u>	
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELEFONO DOMICILIO

<u>Madre de Familia</u>	
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRONICO

<u>Jr. Bolognesi s/n San Martin</u>
DIRECCION 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 sello⁶ de presidente/a Nombres y apellidos: <u>Robinson Segunelo Ceral Ramirez</u> DNI: <u>01127221</u>	FIRMA O HUELLA DACTILAR⁷ del integrante Nombres y apellidos: <u>Maribel Dominguez Pisco</u> DNI: <u>45681865</u>
---	--

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), Harakut (4), Awañit (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yaneshá (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Muri-murinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Iktu (21), Shiwilu (22), Madja (23), Kukama kulamirra (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.

ANEXO N°2

	PERU	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: 04 / 12 / 2023

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

Presidencia/e	Secretaría/o	La/e l Vocal 1	La/e l Vocal 2	La/e l Vocal 3
				X

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
X	

DATOS PERSONALES

<u>Lucero Tatiana</u>	<u>Fasabi</u>	<u>Salas</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
<u>11</u> <u>09</u> <u>1995</u>	M ☒	<u>6</u>	<u>1</u>
DÍA MES AÑO			

<u>7</u> <u>7</u> <u>0</u> <u>4</u> <u>6</u> <u>5</u> <u>6</u> <u>2</u>	
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELEFONO DOMICILIO

<u>Madre de Familia</u>	
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRONICO

<u>Jr. José Olaya s/n san - Martin</u>
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 sello⁶ de presidenta/e Nombres y apellidos: DNI:	FIRMA O HUELLA DACTILAR⁷ del integrante Nombres y apellidos: <u>Lucero Tatiana Fasabi Salas</u> DNI: <u>77046562</u>
--	--

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), Harekbut (4), Awañit (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yaneshua (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sheranahua (16), Murui-mulineril (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Iktu (21), Shiwi (22), Madija (23), Kulama kumamirra (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/e l integrante del CAE sea la/e l 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.