

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°: 08	FORMATO DE ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DE LOS CAE			Página 1 de 1

En el centro poblado/sector/urbanización de BUENA VISTA del distrito de SAN MARTIN, provincia EL DORADO y departamento de SAN MARTIN.

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 2 PM del día jueves 10 del mes de Marzo del año 2022, la IE/ PRONOEI 0035 – BUENA VISTA con código modular N° 1004910, del nivel PRIMARIA, en la reunión de madres y padres de familia presidida por el/la director o quien haga de sus veces en la IE la/el Sra./Sr. GRIMALDO EUSEBIO CARDENAS SOLANO con DNI 00953044, 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.
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 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	Nombre y Apellidos (completos)	DNI N°	Cargo en la IE ¹
Presidenta/e	Grimaldo E. Cárdenas Solano	00953044	DIRECTOR
Secretaria/o:	ROMELIO PEREZ DIAZ	27559693	SECRETARIO(A)
La/el vocal 1:	ROXANA PINTADO PEREZ	44051558	VOCAL #1
La/el vocal 2:	GRIMANE HUAMAN VASQUEZ	48817519	VOCAL #2
La/el vocal 3:	MIRTHA VASQUEZ HUANCAS	47102478	VOCAL #3

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 3.30 PM horas del mismo día, firman en representación de los presentes el/la director/a de la IE usuaria y el presidente/e de APAFA o representante de las madres y padres de familia, en señal de conformidad.

 GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA EL DORADO 17 0035 BELLAVISTA M. Grimaldo E. Cárdenas Solano DIRECTOR	 N° 0035 Presidente APAFA Manuel Vela Fernández
Firma de director/a o quien haga sus veces, de la IE usuaria ² Nombres y apellidos: Grimaldo E. Cárdenas Solano DNI:00953044	Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia ³ Nombres y apellidos: Manuel Vela Fernández DNI: 44897801

¹ 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.

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).

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°: 08	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE DEL INTEGRANTE DE LOS CAE			Página 1 de 1

Fecha:

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

Presidenta/e	<input checked="" type="checkbox"/>	Secretaria/o	<input type="checkbox"/>	La/el Vocal 1	<input type="checkbox"/>	La/el Vocal 2	<input type="checkbox"/>	La/el Vocal 3	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	<input checked="" type="checkbox"/>	Actualización	<input type="checkbox"/>
CAE	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

DATOS PERSONALES

CARDENAS	SOLANO	GRIMALDO EUSEBIO
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO				GÉNERO		DISCAPACIDAD⁴		LENGUA MATERNA⁵							
1	4	0	8	1	9	6	7	M	NO	C					
DIA MES AÑO				M		NO									
0	0	9	5	3	0	4	4	DNI ⁶				N° TELÉFONO DOMICILIO			

DIRECTOR	9	6	7	9	9	7	5	2	8
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()								

gcardesol@hotmail.com
CORREO ELECTRÓNICO

BUENA VISTA
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 DE PRESIDENTA/E DEL CAE Nombres y apellidos: GRIMALDO E. CARDENAS SOLANO DNI: 00953044</p>	  <p>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE⁷ Nombres y apellidos: ROMELIO PEREZ DIAZ DNI: 27559693</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), 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), Shiwiu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

⁶ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

⁷ 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 E