



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA

Procedimiento para la conformación, actualización y funcionamiento del Comité de Alimentación Escolar para la prestación del servicio alimentario escolar en las instituciones educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.

Fecha de aprobación: 11/10 /2024

Página 2 de 3

Anexo N°2
Formato de Ficha de datos del integrante del Comité de Alimentación Escolar (PROCEDIMIENTO-019-2024-MIDIS/PNAEQW-FOR-002)

Fecha: ____/____/202__

MOTIVO DEL FORMATO

Table with 2 columns: Conformación, Actualización

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

Table with 8 columns: Presidente, Secretario, La/el Vocal 1, La/el Vocal 2, La/el Vocal 3, and three empty cells

DATOS PERSONALES

Table with 3 columns: NOMBRES, APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO

Table for birth date with columns: DIA, MES, AÑO

GÉNERO

Table for gender with columns: M, F

DISCAPACIDAD4

Table for disability

LENGUA MATERNA5

Table for mother tongue

Table for DNI / CARNET DE EXTRANJERIA

Table for N° TELÉFONO DOMICILIO

Table for CARGO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Table for N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

Table for CORREO ELECTRÓNICO

Table for 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.

Table with 2 columns: Firma y sello6 de presidente, Nombres y apellidos: DNI:; FIRMA O HUELLA DACTILAR7 del integrante, Nombres y apellidos: DNI:

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), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (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 SU FIRMA EN SU DNI. En caso que el integrante del CAE sea el mismo presidente 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.