

Madre de Dios, del mes de del 2016

OFICIO N° _____

Señor:

Ing. Alfonso Raziel Mendoza Peralta

JEFE DE LA UNIDAD TERRITORIAL UT-MDD

Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma

Ciudad

**ASUNTO: Remito Formato de Conformación del
Comité de Alimentación Escolar CAE – 2017**

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de saludarle a nombre de la
institución educativa _____ Distrito _____
Provincia _____ y al mismo tiempo informarle que de acuerdo al
documento de la referencia del PNAE QALI WARMA, remito la Conformación del Comité de
Alimentación Escolar para la atención 2017 y nómina de matrícula actualizada.

Sin otro particular al presente, aprovecho a la ocasión para
expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Formato 0 1:

**ACTA DE CONFORMACIÓN E INSTALACIÓN DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
(CAE).**

En el distrito de _____, provincia _____ y departamento de _____.

Siendo las _____ del día _____ del mes de _____ del año 20____, en las instalaciones de la institución educativa _____ / PRONOEI _____ con código modular N° _____, del nivel _____, en la reunión presidida por el Director/Directora o quien haga de sus veces en la Institución Educativa el/la Sr./Sra. _____ con DNI _____ y en presencia de los representantes designados y/o elegidos para realizar la conformación del CAE y suscripción del acta de conformación:

- El/La Sr. / Sra. (representantes 1) _____ con DNI _____, quien se desempeña como _____.

- El/La Sr. / Sra. (representante 2) _____ con DNI _____, quien se desempeña como _____.

Se inicia la presente sesión para efectos de realizar la conformación y/o designación del Comité de Alimentación Escolar (CAE), siendo los puntos de agenda los siguientes:

1. Elección y/o designación de las y los integrantes del CAE.
2. Llenado de la ficha de datos (formato N°2).
3. Suscripción de carta de compromiso por cada integrante del CAE (formato N°3).

Acuerdos:

i. Elección y/o designación de los y las integrantes del CAE:

Luego de una deliberación y de absueltas las consultas que fueron formuladas en el desarrollo de asamblea, se declara instalado de la siguiente forma:

Presidente(a): Sr. /Sra. _____ DNI: _____

Secretario(a): Sr. /Sra. _____ DNI: _____

El/La Vocal: Sr. /Sra. _____ DNI: _____

El/La Vocal: Sr. /Sra. _____ DNI: _____

El/La Vocal: Sr. /Sra. _____ DNI: _____

ii. Suscripción de carta de compromiso por cada integrante del CAE:

Luego de conocer la finalidad del Programa de alimentación escolar Qali Warma (PNAE Qali Warma) y las funciones específicas que realizarán el CAE respecto a la prestación del servicio alimentario para las y los usuarios del Programa en su Institución Educativa Pública, los y las integrantes acuerdan y se comprometen a cumplir las disposiciones establecidas por el Programa y suscriben la carta de compromiso que se encuentra adjunta a la presente acta (Formato N°3).

iii. Llenado de ficha de datos de cada integrante del CAE:

Cada integrante del CAE realiza el llenado y firma de su ficha de datos correspondiente.

En caso de personas iletradas, el Presidente o la Presidenta de CAE brindará la asistencia para el llenado de la ficha de datos (Formato N°2).

Sin haber otro punto a tratar, y leídas esta acta por cada uno de los y las integrantes del CAE, se levantó la sesión, siendo las horas del mismo día, firmando los y las representantes en señal de conformidad.

Director(a)

Nombre:

DNI:

El/ La Representante 1

Nombre:

DNI:

El/ La Representante 2

Nombre:

DNI:

Formato 02:

FICHA DE DATOS DE LOS Y LAS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR (CAE)

Fecha: / /

DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O PRONOEI

CÓDIGO MODULAR	NOMBRE DE I.E O EL PRONOEI	NOMBRE DE LA DIRECTORA O PROMOTORA.

FICHA DE DATOS DEL PRESIDENTE O DE LA PRESIDENTA DEL CAE

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

DIA	MES	AÑO

GÉNERO

M	F
---	---

DISCAPACIDAD

--

LENGUA MATERNA

--

DNI							

N° TELEF. DOMICILIO

ROL DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

N° TELEF. CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

DOMICILIO ACTUAL

	AVENIDA		CALLE		PASAJE	JIRÓN		URB. O LUGAR

INTERIOR

NÚMERO

DISTRITO

Declaro no tener antecedentes penales ni policiales.

Firma de/la Presidente/a del CAE

FICHA DE DATOS DEL SECRETARIO O DE LA SECRETARIA DEL CAE

Fecha: / /

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD	LENGUA MATERNA
			M	F		
DÍA	MES	AÑO				

DNI							
N° TELEF. DOMICILIO							

ROL DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELEF. CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

DOMICILIO ACTUAL

	AVENIDA		CALLE		PASAJE		JIRÓN		URB. O LUGAR

INTERIOR	NÚMERO	DISTRITO

Declaro no tener antecedentes penales ni policiales.

Firma de/la Secretario/a del CAE

Firma de/la Presidente/a del CAE

FICHA DE DATOS DEL PRIMER VOCAL DEL CAE
--

Fecha: / /

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD	LENGUA MATERNA
			M	F		
DÍA	MES	AÑO				

DNI								N° TELEF. DOMICILIO

ROL DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELEF. CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

DOMICILIO ACTUAL								
	AVENIDA		CALLE		PASAJE		JIRÓN	URB. O LUGAR

INTERIOR	NÚMERO	DISTRITO

Declaro no tener antecedentes penales ni policiales.

Firma de/la Primer/a Vocal del CAE

Firma de/la Presidente/a del CAE

FICHA DE DATOS DEL SEGUNDO VOCAL DEL CAE

Fecha: / /

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

DIA	MES	AÑO

GÉNERO

M	F
---	---

DISCAPACIDAD

--

LENGUA MATERNA

--

DNI							

N° TELEF. DOMICILIO

ROL DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

N° TELEF. CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

DOMICILIO ACTUAL

	AVENIDA		CALLE		PASAJE		JIRÓN
							URB. O LUGAR

INTERIOR

NÚMERO

DISTRITO

Declaro no tener antecedentes penales ni policiales.

Firma de/la Segundo/a Vocal del CAE

Firma de/la Presidente/a del CAE

FICHA DE DATOS DEL NUEVO INTEGRANTE DEL CAE

Fecha: / /

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

Presidente (a)		Secretario (a)		El/La Vocal 1		El/La Vocal 2	El/La Vocal 3	
----------------	--	----------------	--	---------------	--	---------------	---------------	--

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO

GÉNERO

M	F
---	---

DISCAPACIDAD

--

LENGUA MATERNA

--

DNI							

N° TELEF. DOMICILIO

ROL DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

N° TELEF. CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

DOMICILIO ACTUAL

	AVENIDA		CALLE	PASAJE	JIRÓN		URB. O LUGAR

INTERIOR

NÚMERO

DISTRITO

Declaro no tener antecedentes penales ni policiales.

Firma de/la del CAE
(Nuevo/a integrante)

Firma de/la Presidente/a del CAE

Formato 0 3:

CARTA DE COMPROMISO DE LOS Y LAS INTEGRANTES DEL CAE

Ciudad,..... del 20.....

Señores

Programa Nacional de Alimentación escolar Qali Warma

Ministerio de Desarrollo e inclusión Social

Av. Nuggets 125 (Cuarto Piso) El Agustino – Lima

Presente.-

Asunto: Carta de compromiso para el cumplimiento de las funciones y disposiciones establecidas para el Comité de Alimentación escolar por parte del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.

Conste por el presente documento que los integrantes de Comité de alimentación Escolar – CAE de la Institución Educativa _____ con código modular N° _____ del Nivel _____, suscribientes del presente declaramos:

Nos comprometemos a cumplir estrictamente las funciones y responsabilidades establecidas para los Comité de alimentación escolar, de acuerdo a las normas y disposiciones del Ministerio de Educación y Programa Nacional de Alimentación Escolar (PNAE Qali Warma), para el año escolar en la institución educativa pública “.....”, con la finalidad que nuestros niños y niñas usuarios del Programa accedan al servicio alimentario del Programa.

El integrante del Comité de Alimentación Escolar, suscribe la presente Carta de Compromiso, declarando total entendimiento y reconocimiento respecto de las normas de creación y regulación del PNAE Qali Warma y de la Resolución ministerial N° 016-2013-MIDIS, comprometiéndose a cumplir sus funciones y responsabilidades en atención de dichas normas.

Nombre:
Presidente(a):
DNI:

Nombre:
Secretario(a):
DNI:

Nombre:
El/La Vocal 1:
DNI:

Nombre:
El/La Vocal 2:
DNI:

Nombre:
El /La Vocal 3:
DNI: