Mollendo, 12 de noviembre del 2024

OFICIO MÚLTIPLE Nº 318 -2024-GRA/GREA-UGELI-D

Señor(a)(ita)
DIRECTOR (A) DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ADSCRITAS AL PNAE QALIWARMA DE LA UGEL ISLAY.
Presente.-

ASUNTO: Conformación del CAE 2025
REF. : RVM Nº 030-2024-MINEDU

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) muy cordialmente; y a su vez, en atención al documento de la referencia, se solicita la conformación de los Comités de Alimentación Escolar en las Instituciones Educativas de públicas de la Región Arequipa para el periodo 2025, ello hasta el 30 de noviembre indefectiblemente; y remitir los formatos de conformación de CAE, así como el Acta de Compromiso de Stocks de Productos Cero, entregados por el PNAE Qali Warma al término de la prestación del servicio alimentario 2024 a la Unidad Territorial Arequipa por mesa de partes del PNAE QW o a través del monitor de gestión local, según formatos adjuntos al presente.

Agradeciéndole anticipadamente la atención que merece el presente, aprovecho la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración y deferencia personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA - GERENCIA REGIONAL DE EDUCACIÓN - DIRECCIÓN - UGEL ISLAY

MARITZA MAYTA

LIC. MARITZA AGRIPINA MAYTA APAZA
DIRECTORA EJECUTIVA DEL PROGRAMA SECTORIAL III
UGEL ISLAY

DOC. 7601424
EXP. 4694632

Anexo N°1
Formato de Acta de conformación/actualización y compromiso del Comité de Alimentación Escolar (PROCEDIMIENTO-019-2024-MIDIS/PNAEQW-FOR-001)

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 director o quien haga de sus veces en la IE el Sr(a). _____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 funciones e impedimentos** de los integrantes del Comité de Alimentación Escolar (CAE).
2. Elección de los integrantes del CAE, y/o delegación de la presidencia de corresponder, de acuerdo con la normativa del PNAEQW.
3. **Compromiso público** de los integrantes de cumplir estrictamente las funciones 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 o elegidos por voto. Una vez identificado a las/los representantes, se declara conformado el CAE de la siguiente forma:

Integrante	Nombres y apellidos (completos)	DNI N°	Cargo en la IE[45]
Presidente			
Secretario:			
El vocal:			
El vocal:			
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 uno de los integrantes del CAE, suscritos y verificados los datos y firmas en los formatos correspondientes; siendo las _____horas del mismo día, firman el director de la IE y el presidente de APAFA o representante de las madres y padres de familia, en representación de los presentes y en señal de conformidad.

_____ **Firma y sello de director, coordinador de PRONOEI o quien haga sus veces, de la IE[46]** **Nombres y apellidos:** _____ **DNI:**_____	_____ **Firma de presidenta APAFA o representante de las madres o padres de familia[47]** **Nombres y apellidos:** _____ **DNI:** _____

[45] **Director, subdirector, coordinador de PRONOEI, promotor educativo, coordinador del núcleo educativo (ST), coordinador CRFA, coordinador SRE, docente, personal administrativo, madre o padre de familia, gestor comunitario (ST), personal de cocina, responsable de recepción, según el Cuadro N°2 del presente documento.**

[46] El director o responsable de la IE o docente coordinador del PRONOEI debe consignar su firma y el sello de la IE.

[47] Presidente 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 presidente y este recae en el director 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
Formato de Ficha de datos del integrante del Comité de Alimentación Escolar
(PROCEDIMIENTO-019-2024-MIDIS/PNAEQW-FOR-002)

Fecha: _____/_____/202____

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización

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

Presidente		Secretario		La/el Vocal 1		La/el Vocal 2		La/el Vocal 3	

DATOS PERSONALES

NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD[48]	LENGUA MATERNA[49]
			M	F		
DIA	MES	AÑO				

DNI / CARNET DE EXTRANJERIA	N° TELÉFONO DOMICILIO

CARGO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Nº CELULAR PERSONAL (__) OTRO (__)

CORREO ELECTRÓNICO

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 sello[50] de presidente** **Nombres y apellidos:** **DNI:**	_____ **FIRMA O HUELLA DACTILAR[51] del integrante** **Nombres y apellidos:** **DNI:**

[48] Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).[49] 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), Nomatsigenga (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)

50 En el caso de que el presidente de la CAE no tenga sello, deberá colocar su huella digital.

51 UNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN EL LUGAR DE FIRMA,SI ASI FIGURA SU FIRMA EN SU DNI. En caso de que el miembro de la CAE es el mismo presidente de la CAE, no es obligatorio volver a firmar o llenar este recuadro, en caso de situación de emergencia u otros eventos de azar y / o fuerza mayor, ver las excepciones en la entidad del documento.

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

Conformación	Actualización

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

Presidente		Secretario		La/el Vocal 1		La/el Vocal 2		La/el Vocal 3	

DATOS PERSONALES

NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO	
DIA	MES	AÑO	M	F

DISCAPACIDAD[48]

LENGUA MATERNA[49]

DNI / CARNET DE EXTRANJERIA	N° TELÉFONO DOMICILIO

CARGO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Nº CELULAR PERSONAL (__) OTRO (__)

CORREO ELECTRÓNICO

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 sello[50] de presidente** **Nombres y apellidos:** **DNI:**	_____ **FIRMA O HUELLA DACTILAR[51] del integrante** **Nombres y apellidos:** **DNI:**

[48] Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).[49] 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), Nomatsigenga (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)

50 En el caso de que el presidente de la CAE no tenga sello, deberá colocar su huella digital.

51 UNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN EL LUGAR DE FIRMA,SI ASI FIGURA SU FIRMA EN SU DNI. En caso de que el miembro de la CAE es el mismo presidente de la CAE, no es obligatorio volver a firmar o llenar este recuadro, en caso de situación de emergencia u otros eventos de azar y / o fuerza mayor, ver las excepciones en la entidad del documento.

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

Conformación	Actualización

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

Presidente		Secretario		La/el Vocal 1		La/el Vocal 2		La/el Vocal 3	

DATOS PERSONALES

NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD[48]	LENGUA MATERNA[49]
DIA	MES	AÑO	M	F		

DNI / CARNET DE EXTRANJERIA	N° TELÉFONO DOMICILIO

CARGO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Nº CELULAR PERSONAL (__) OTRO (__)

CORREO ELECTRÓNICO

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 sello[50] de presidente** **Nombres y apellidos:** **DNI:**	_____ **FIRMA O HUELLA DACTILAR[51] del integrante** **Nombres y apellidos:** **DNI:**

[48] Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).[49] 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), Nomatsigenga (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)

50 En el caso de que el presidente de la CAE no tenga sello, deberá colocar su huella digital.

51 UNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN EL LUGAR DE FIRMA,SI ASI FIGURA SU FIRMA EN SU DNI. En caso de que el miembro de la CAE es el mismo presidente de la CAE, no es obligatorio volver a firmar o llenar este recuadro, en caso de situación de emergencia u otros eventos de azar y / o fuerza mayor, ver las excepciones en la entidad del documento.

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

Conformación	Actualización

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

Presidente		Secretario		La/el Vocal 1		La/el Vocal 2		La/el Vocal 3	

DATOS PERSONALES

NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD[48]	LENGUA MATERNA[49]
DIA	MES	AÑO	M	F		

DNI / CARNET DE EXTRANJERIA	N° TELÉFONO DOMICILIO

CARGO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Nº CELULAR PERSONAL (__) OTRO (__)

CORREO ELECTRÓNICO

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 sello[50] de presidente** **Nombres y apellidos:** **DNI:**	_____ **FIRMA O HUELLA DACTILAR[51] del integrante** **Nombres y apellidos:** **DNI:**

[48] Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).[49] 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), Nomatsigenga (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)

50 En el caso de que el presidente de la CAE no tenga sello, deberá colocar su huella digital.

51 UNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN EL LUGAR DE FIRMA,SI ASI FIGURA SU FIRMA EN SU DNI. En caso de que el miembro de la CAE es el mismo presidente de la CAE, no es obligatorio volver a firmar o llenar este recuadro, en caso de situación de emergencia u otros eventos de azar y / o fuerza mayor, ver las excepciones en la entidad del documento.

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

Conformación	Actualización

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

Presidente		Secretario		La/el Vocal 1		La/el Vocal 2		La/el Vocal 3	

DATOS PERSONALES

NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD[48]	LENGUA MATERNA[49]
DIA	MES	AÑO	M	F		

DNI / CARNET DE EXTRANJERIA	N° TELÉFONO DOMICILIO

CARGO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Nº CELULAR PERSONAL (__) OTRO (__)

CORREO ELECTRÓNICO

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 sello[50] de presidente** **Nombres y apellidos:** **DNI:**	_____ **FIRMA O HUELLA DACTILAR[51] del integrante** **Nombres y apellidos:** **DNI:**

[48] Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).[49] 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), Nomatsigenga (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)

50 En el caso de que el presidente de la CAE no tenga sello, deberá colocar su huella digital.

51 UNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN EL LUGAR DE FIRMA,SI ASI FIGURA SU FIRMA EN SU DNI. En caso de que el miembro de la CAE es el mismo presidente de la CAE, no es obligatorio volver a firmar o llenar este recuadro, en caso de situación de emergencia u otros eventos de azar y / o fuerza mayor, ver las excepciones en la entidad del documento.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho.

ACTA DE COMPROMISO DE STOCKS DE PRODUCTOS CERO, ENTREGADOS POR EL PNAE QALI WARMA AL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO 2024

Yo, ……... identificado (a) con DNI N° ……, en mi calidad de Director (a), Sub Director (a) de la Institución Educativa……, con código modular……., ubicada en el Distrito de ……., provincia de ……., departamento de Arequipa, ME COMPROMETO, que al cierre del año escolar 2024, según mi calendarización, no contaré con stock de productos en el almacén de la Institución Educativa, los mismos que serán destinados únicamente para el consumo de los niños y niñas como parte del servicio alimentario del PNAE QALI WARMA, tal y como lo establece la Directiva N° 002-2024-GRA-GREA-DGP.

Asimismo, me sujeto a las responsabilidades que acarrearía su incumplimiento conforme a lo dispuesto en la Resolución de Ministerial N° 587-2023-MINEDU.

Arequipa, ……. de ……. del 2024

Nombre y Apellidos: ……..

Nombre de la I.E.:……

Cargo:……..

DNI N°:……