

ANEXO N° 3

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-003
Versión N°: 07		FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL PRESIDENTA/E DELEGADA/O DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR-CASOS EXCEPCIONALES			Página 1 de 1

De conformidad con lo establecido, la delegación del rol de la/del presidente del Comité de Alimentación Escolar se realizará cuando se presenten situaciones sociales, desastres naturales, epidemias u otros eventos de caso fortuito y/o fuerza mayor que afecten la actualización durante la gestión del servicio alimentario.

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
FECHA DE NACIMIENTO		GÉNERO		DISCAPACIDAD²¹	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DIA	MES	AÑO	M	F	
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
DNI²³			N° TELÉFONO DOMICILIO		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
CARGO²⁴			N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
CORREO ELECTRÓNICO					
<input type="text"/>					
DIRECCIÓN ACTUAL					
<input type="text"/>					

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 tener antecedentes penales ni policiales.

DIRECTOR/A IE/COORDINADOR/A PRONOEI/DIRECTOR/A DE LA DRE/UGEL Nombres y apellidos: DNI:	PRESIDENTA/E DELEGADA/O DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR Nombres y apellidos: DNI:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Firma Digital

PROGRAMA NACIONAL
DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
QALI WARMA

Firmado digitalmente por MIRANDA
LLONTOP Katherine FAU
20550154065 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 01.10.2020 20:27:16 -05:00

²¹ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

²² 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), Yanesha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwi (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

²³ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

²⁴ En este cuadro se debe poner las siguientes opciones: subdirector/a designado/a; personal docente; personal administrativo; el/la director/a o Coordinador/a de Red; especialista de la Unidad de Gestión Educativa Local y funcionario del gobierno local.