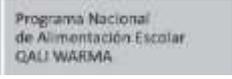


ANEXO 2

				<b>PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002</b>
Versión N°: 09	<b>FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR</b>			Página 1 de 1

Fecha:

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

Presidenta/e	Secretaria/o	La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	---------------	---------------

**MOTIVO DEL FORMATO**

Conformación	Actualización
--------------	---------------

**GRADO DE INSTRUCCIÓN (Completa o incompleta)**

Ninguna	Inicial	Primaria	Secundaria	Superior
---------	---------	----------	------------	----------

**DATOS PERSONALES**

<b>APELLIDO PATERNO</b>	<b>APELLIDO MATERNO</b>	<b>NOMBRES</b>

**FECHA DE NACIMIENTO**

<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>			

**GÉNERO**

<b>M</b>	<b>F</b>
----------	----------

**DISCAPACIDAD<sup>19</sup>**

--

**LENGUA MATERNA<sup>20</sup>**

--

<b>DNI<sup>21</sup></b>							

<b>N° TELÉFONO DOMICILIO</b>							

<b>CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA</b>
---

<b>N° CELULAR PERSONAL ( ) OTRO ( )</b>							

<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>
---------------------------

<b>DIRECCIÓN ACTUAL</b>
-------------------------

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>_____</p> <p><b>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE</b> Nombres y apellidos: DNI:</p>	<p>_____</p> <p><b>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE <sup>22</sup></b> Nombres y apellidos: DNI:</p>
--	--

<sup>19</sup>Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

<sup>20</sup> 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)

<sup>21</sup> En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

<sup>22</sup> 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 Escolar; y en caso que el integrante CAE sea el mismo presidente/a CAE, ya no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. Las personas que no tienen grado de instrucción pueden colocar solo su huella digital.