

**FORMULARIO N° 001-DPNNA**

# FORMULARIO N° 001 – DPNNA

## SOLICITUD – FICHA DE INSCRIPCIÓN

Solicita inscripción

Señores  
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP  
Presente.-

..... con RUC N°  
..... debidamente representada por su ....., Señor  
..... identificado con D.N.I.  
....., y señalando domicilio legal en .....  
ante Usted nos presentamos y decimos:

Que, de acuerdo con lo establecido en el literal e) del Artículo 29° del Código de los Niños y Adolescentes, solicitamos tenga a bien disponer la inscripción de nuestro organismos en el Registro Central de Instituciones de la Dirección de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del MIMP así como el otorgamiento de la respectiva constancia, para lo cual cumplimos con adjuntar los requisitos establecidos para el efecto.

De igual modo, precisamos que conocemos la Legislación Peruana en lo referente a la atención de las niñas, niños y adolescentes y nos sometemos a ella para todo efecto legal; del mismo modo, hacemos de su conocimiento que contamos con los recursos financieros necesarios para la ejecución de los diferentes programas y proyectos que llevamos a cabo a favor de la niñez y la adolescencia.

Asimismo, declaro bajo juramento que el presente documento, los anexos adjuntos, así como toda documentación presentada en el marco de este procedimiento administrativo, es auténtica, de acuerdo con lo establecido en el numeral 41.1.1 del numeral 41.1 del artículo 41° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, modificado por el Decreto Legislativo N°1272, Decreto Legislativo que modifica a la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y deroga la Ley N° 29060, Ley del Silencio Administrativo.

Por lo antes expuesto, pedimos a usted acceder a lo solicitado con arreglo a Ley.



Lima, ..... de ..... del .....



.....  
Nombre, firma y sello del representante

**FORMULARIO N° 001 – DPNNA**  
**SOLICITUD – FICHA DE INSCRIPCIÓN**

**ANEXO N° 1**

**FICHA DE REGISTRO**  
**ORGANISMOS PRIVADOS Y COMUNALES**

Por favor, **NO LLENE** los espacios sombreados.  
 Utilice computadora o letra de imprenta y asegúrese de llenar **TODOS** los recuadros

**I. DATOS GENERALES**

1. Número de identificación		Fecha de solicitud:
2. Nombre de la institución		
3. Siglas		4. Fecha de creación / /

\* Escribir fecha según el formato dd/mm/aaaa, ejemplo: 03/07/1996

4. Categoría institucional (marcar sólo una de las categorías)
(110) Asociación Civil <input type="checkbox"/> (120) Asociación Religiosa <input type="checkbox"/> (130) Organismo Comunal <input type="checkbox"/> (140) Organización Internacional No Gubernamental <input type="checkbox"/> (160) Fundación <input type="checkbox"/>

5. Inscripción en la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos	
5.1. N° de partida registral	
5.2. Oficina registral	
5.3. Zona Registral	

6. Número de R.U.C.	
---------------------	--

\* Si no tuviera indique el motivo.

**II. DATOS DEL RESPONSABLE**

1. Apellidos y nombres completos		
2. Cargo		
3. Teléfono		

**III. UBICACIÓN FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN**

1. Dirección de la sede principal (Urb/Av/Jr/etc)			
• Departamento/Provincia/Distrito *			
• Teléfono(s), (señalando el código del departamento)		• Fax	
• Dirección página Web	• E-Mail		
• Horario de atención			
• El local que tiene es:	Propio <input type="checkbox"/>	Alquilado <input type="checkbox"/>	Cedido en uso <input type="checkbox"/>

\* Ejemplo: Loreto/Maynas/Iquitos.



# SOLICITUD – FICHA DE INSCRIPCIÓN

## IV. INFORMACIÓN TÉCNICA

1. Objetivo principal de la institución		
2. Programas ejecutados en forma conjunta con otras instituciones.	Tiempo de duración	Institución responsable

\* No incluya aquellos programas, proyectos, albergues, hogares, de los cuales su institución es responsable, para estos casos debe llenar la ficha respectiva.

3. Presupuesto y fuentes de financiamiento		
Rubros	Valor *	Fuente principal de financiamiento
Operativo o administrativo		
Programas		
Inversión		
Total		

\* Presupuesto total de la institución del año en que solicita su inscripción. En nuevos soles corrientes. En caso de conversión monetaria, indicar la moneda de origen y tipo de cambio.

## V. OBSERVACIONES

\* Escribir cualquier comentario o sugerencia que considere pertinente.



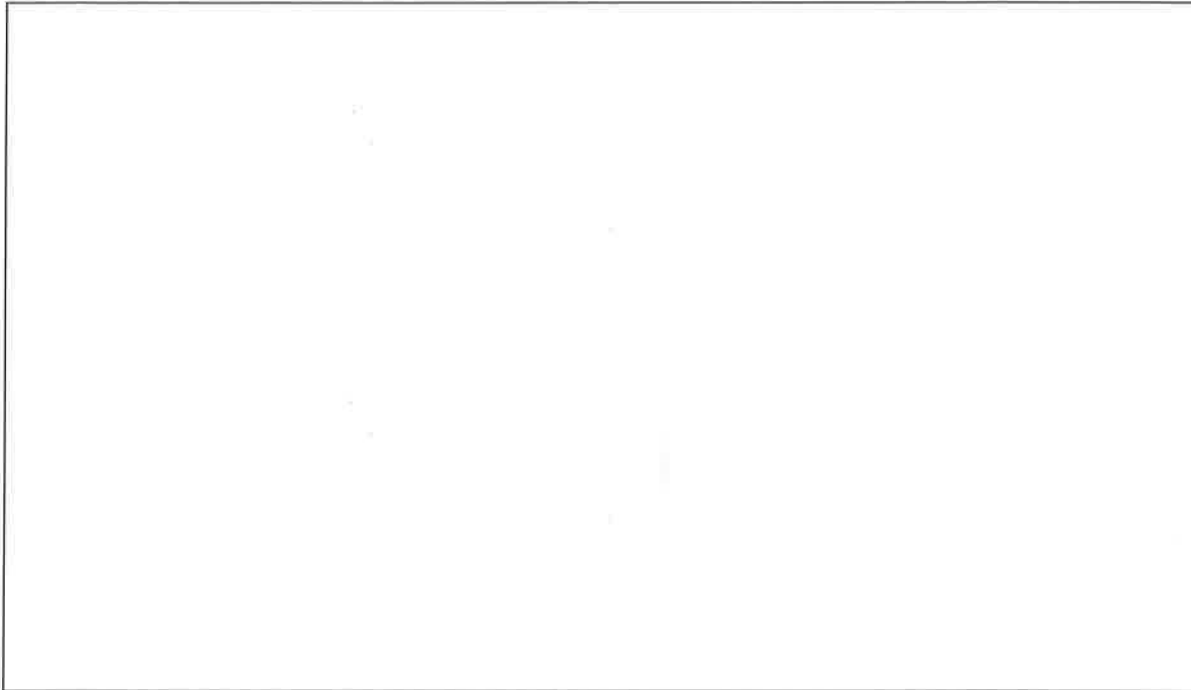
\_\_\_\_\_  
Firma del responsable y sello de la institución

Fecha:     /     /



# SOLICITUD – FICHA DE INSCRIPCIÓN

Precisar croquis de ubicación de la institución:



Referencias de instituciones con las cuales coordina

NOMBRE	CARGO	INSTITUCIÓN	TELÉFONO



# SOLICITUD – FICHA DE INSCRIPCIÓN ANEXO N° 2

## FICHA DE REGISTRO PROGRAMAS, PROYECTOS, ALBERGUES, HOGARES

Por favor, NO LLENE los espacios sombreados, utilice computadora o letra de imprenta y asegúrese de llenar TODOS los recuadros.

### I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA, PROYECTO, ALBERGUE U HOGAR

1. Nombre de la institución responsable		
2. Nombre del programa, proyecto, albergue u hogar		
3. Fecha de inicio del programa, proyecto, albergue u hogar		/ /
4. Fecha de culminación del programa o proyecto		/ /

\* Escribir fecha según el formato dd/mm/aa, ejemplo: 03/07/1996

### II. DATOS DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA, PROYECTO, ALBERGUE U HOGAR

1. Apellidos y nombres completos	
2. Cargo	
3. Teléfono	

### III. UBICACIÓN FÍSICA DEL PROGRAMA, PROYECTO, ALBERGUE U HOGAR

1. Dirección (Urb./Av./Jr./etc.)			
• Departamento/Provincia/Distrito *			
• Teléfono(s)		• Fax	
• Horario de atención			
• El local donde funciona es:	Propio <input type="checkbox"/>	Alquilado <input type="checkbox"/>	Cedido en uso <input type="checkbox"/>

\* Ejemplo: Loreto/Maynas/Iquitos.

### IV. INFORMACIÓN TÉCNICA

1. Objetivo principal del programa o proyecto		
2. Líneas de Actividad (Consultar tabla 2, colocando el código en la parte sombreada)		



## SOLICITUD – FICHA DE INSCRIPCIÓN

3. Población objetivo. Indicar un máximo de tres poblaciones objetivo (consultar tabla 1). Si el programa está referido a capacitaciones sólo incluya nombres de poblaciones objetivo, no así el número de asistentes a la capacitación.

Descripción	Población objetivo 1			Población objetivo 2			Población objetivo 3		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Rango de edad									
0 - 2 años									
3 - 5 años									
6 - 9 años									
10 - 12 años									
13 - 15 años									
16 < 18 años									
TOTAL									

- Si tuviera rangos de edad diferente a los establecidos, indique en la fila en blanco el rango que está informando.

4. Zona de influencia (Indicar nombre de departamentos, provincias y distritos -según sea el caso- de donde proviene la población objetivo).

•	
•	
•	
•	

5. Ámbito de acción      Urbano       Rural       Urbano Marginal

- \* Marcar con un aspa el(los) recuadro(s) que considere conveniente.

### 6. Recursos Humanos

(01) Médicos pediatras		(09) Comunicadores	
(02) Otros tipos de médicos		(10) Educadores	
(03) Personal paramédico		(11) Administrativos	
(04) Psicólogos		(12) Personal de servicio	
(05) Sociólogos		(13) Personal de cocina	
(06) Abogados		(23) Promotores defensores	
(07) Nutricionistas		(31) Voluntarios	
(08) Asistentes Sociales		(33) Madres de familia	
(99) Otros			

- \* Indique el número de personas que se encuentran actualmente laborando para cada caso. En otros especifique número y tipo de profesional.

### 7. Presupuesto y fuentes de financiamiento

Rubros	Valor *	Fuente principal de financiamiento
Operativos o administrativos		
Programa		
Inversión		
TOTAL		

- Presupuesto total del programa o proyecto, indicar duración del mismo. Si no fuera posible esta información indicar presupuesto del año en que solicita su inscripción. En nuevos soles corrientes, en caso de conversión monetaria, indicar la moneda de origen y tipo de cambio.



## SOLICITUD – FICHA DE INSCRIPCIÓN

### 1. SOLO PARA ORGANISMOS COMUNALES U ORGANISMOS QUE CUENTEN CON COMEDORES.

1. Tipo de organismo comunal	Comité del vaso de leche <input type="checkbox"/>	Comedor municipal <input type="checkbox"/>
	Comedor popular <input type="checkbox"/>	Comedor parroquial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>

\* Marcar sólo una categoría, éstas son excluyentes.

2. Turnos de atención	Desayuno <input type="checkbox"/>	Almuerzo <input type="checkbox"/>	Comida <input type="checkbox"/>
3. Precio al público de la ración (en S/.)			
4. Número de raciones diarias			
5. Número de raciones diarias gratuitas			

6. Infraestructura			
• Área total disponible (m <sup>2</sup> )		• Área construida (m <sup>2</sup> )	
7. Servicios (marcar los servicios con que cuenta)			
Instalación de agua <input type="checkbox"/>	Instalación de desagüe <input type="checkbox"/>	Instalaciones eléctricas <input type="checkbox"/>	
Servicios higiénicos <input type="checkbox"/>	Cocina <input type="checkbox"/>	Instalaciones de gas <input type="checkbox"/>	

### 2. SOLO PARA ALBERGUES U HOGARES:

1. Tipo de Albergue u Hogar (marcar sólo una categoría, éstas son excluyentes)			
Albergue Provisional o Transitorio <input type="checkbox"/>		Albergue de Internamiento <input type="checkbox"/>	
Centro Residencial de Rehabilitación <input type="checkbox"/>		Centro de Cuidado Diurno <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>

2. Modalidad de atención	Abierta <input type="checkbox"/>	Cerrada <input type="checkbox"/>	Semiabierta <input type="checkbox"/>	Mixta <input type="checkbox"/>
--------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

3. Servicios (marcar el o los servicios con que cuenta)			
Instalación de agua <input type="checkbox"/>	Instalación de desagüe <input type="checkbox"/>	Instalaciones eléctricas <input type="checkbox"/>	
Servicios higiénicos <input type="checkbox"/>	Cocina <input type="checkbox"/>	Instalaciones de gas <input type="checkbox"/>	

4. Infraestructura			
• Área total disponible (m <sup>2</sup> )			
• Área total construida (m <sup>2</sup> )			
• Área libre (incluye instalaciones deportivas, huertos y jardines, m <sup>2</sup> )			
• Número de habitaciones (para dormitorio)			
• Número total de camas		• Número total de cunas	

**VI. Incluir copia de formatos o documentos impresos usados para sistemas de evaluación del programa, proyecto, comedor, albergue u hogar que está declarando.**

**VII. OBSERVACIONES**

(\*). Escribir cualquier comentario o sugerencia que considere pertinente.



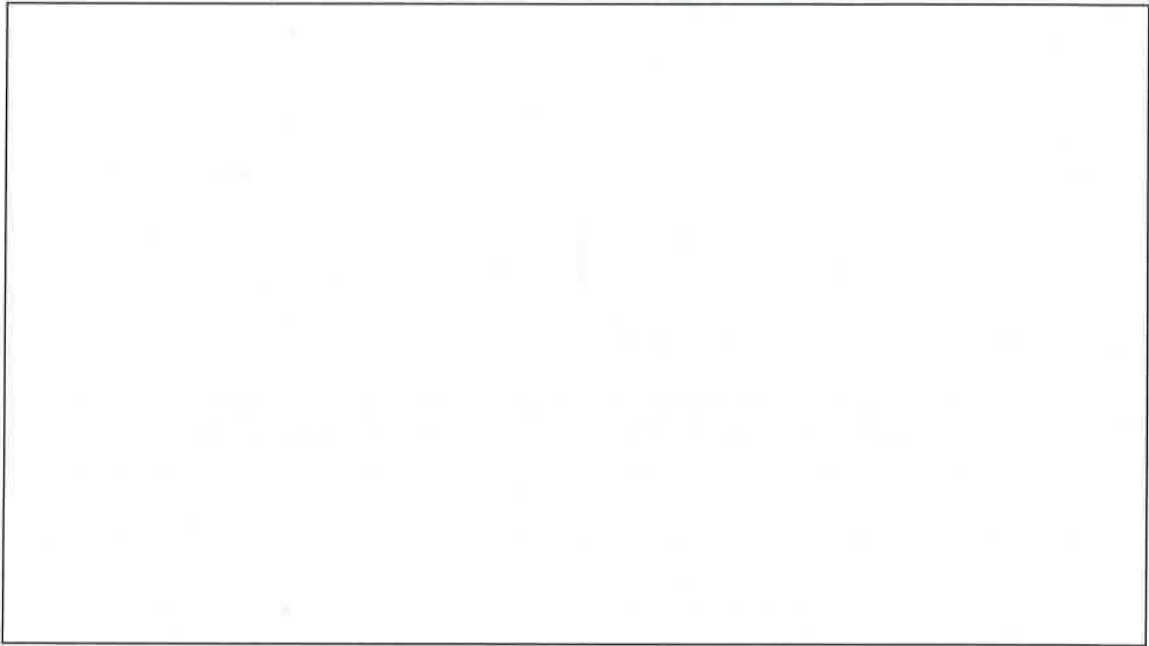
\_\_\_\_\_  
Firma del responsable (del programa, proyecto, comedor, albergue u hogar) y sello de la institución

Fecha:    /    /



## SOLICITUD – FICHA DE INSCRIPCIÓN

Precisar croquis de ubicación de los proyectos que ejecuten, en caso de no ser desarrollados en la misma sede institucional (\*)



(\*) Agregar las hojas que sean necesarias



## SOLICITUD – FICHA DE INSCRIPCIÓN ANEXO N° 3

### PLAN DE TRABAJO<sup>1</sup>

#### INTRODUCCIÓN

Un plan de trabajo es un instrumento de planificación. Entendiendo planificación como un proceso de concertación que por su carácter dinámico, evoluciona y se adecua a un contexto social, espacial y temporal.

Una etapa importante de la planificación es la etapa de diagnóstico del contexto social, económico, político y cultural que nos permitir definir una problemática para cambiarla, transformarla o mejorarla.

#### CONCEPTOS GENERALES

El plan de trabajo como instrumento de planificación, ordena y sistematiza información de modo que pueda tenerse una visión del trabajo a realizar, así nos indica: objetivos, metas, actividades, responsables y cronograma.

#### ¿POR QUÉ SE HACE UN PLAN DE TRABAJO?

- Porque es práctico.
- Ordena lógica y secuencialmente la fase de ejecución.
- Permite realizar el seguimiento de la ejecución y ayuda a la reprogramación.
- Facilita el proceso de evaluación.



---

<sup>1</sup> Este documento ha sido elaborado tomando como referencia el folleto "Instrumentos de Planificación", Elsa Zuloaga, PAED/DESCO y el libro "Hagamos un plan local de acción por la infancia", UNICEF.

# SOLICITUD – FICHA DE INSCRIPCIÓN

## ESQUEMA DE PLAN DE TRABAJO

### I. IDENTIFICACIÓN

- a. Nombre de la Institución :
- b. Representante :
- c. Integrantes de la Directiva :
- d. Período :
- e. Ámbito de Acción :

### II. FUNDAMENTACIÓN O JUSTIFICACIÓN

### III. CUADRO RESUMEN

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE

### IV. RECURSOS

- 5.1 HUMANOS
- 5.2 INFRAESTRUCTURA
- 5.3 MATERIALES
- 5.3 INSTITUCIONALES

### V. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

### VI. EVALUACIÓN



## ANEXO N° 4

### PERSONAL QUE TRABAJA EN LA INSTITUCIÓN (\*)

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	PROFESION	CARGO
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					

(\*) La institución deberá consignar la relación total del personal con el cual labora



**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, \_\_\_\_\_, con Documento Nacional de  
Identidad N° \_\_\_\_\_, domiciliada (o) en  
\_\_\_\_\_, trabajador del Centro de  
Atención Residencial \_\_\_\_\_, en el cargo de  
\_\_\_\_\_, declaro bajo juramento:

- Carecer de antecedentes penales.
- Carecer de antecedentes policiales.
- Carecer de antecedentes judiciales.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, concordante con el artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, modificado mediante Decreto Legislativo N° 1272, Decreto Legislativo que modifica la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y deroga la Ley N° 29060, Ley del Silencio Administrativo.

En fe de lo cual firmo la presente.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_



\_\_\_\_\_

FIRMA  
DNI