



Acta de Migración de niñas y niños

Periodo de conciliación: del ____ / ____ / ____ / al ____ / ____ / ____ /

Fecha de Reunión: ____ / ____ / ____ /

En la ciudad de _____ con la presencia del representante del Municipio de _____ con DNI N° _____ del _____ (Nombres y Apellidos) (Distrito) _____ (Provincia) _____ (Departamento) y los responsables y representantes de:

Registrar firma y sello según función:

Gerente de Desarrollo Social

Responsable PADRÓN NOMINAL

Representante del EESS

Responsable Registro Civil

Responsable SISFOH

Responsable de PVL

Representante de Programas Sociales

Coordinador (a) Visitas Domiciliarias GL

Identificación de menores migrantes (aquel que se desplaza de un lugar de origen, a otro)

DEL NIÑO(A)				DE LA MADRE			VISITA AL NIÑO				
Codigo PN	CNV	CUI	DNI	DNI	N° CELULAR	Direccion Residencia Habitual	Dpto	Provincia	Distrito	Fecha Visita	Observaciones