

	FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A LOS PROGRAMAS DE PROTECCIÓN LIDERADOS POR LA UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN - RUTA INDIVIDUAL	Código: GER-FT-96	 El futuro es de todos Mininterior
	GESTIÓN DE EVALUACIÓN DEL RIESGO	Versión: 02	
	UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN - UNP -	Fecha: 01 marzo de 2019	
CAMPO	INFORMACIÓN QUE DEBE CONTENER		
Datos del Radicado	Datos exclusivos para diligenciamiento por parte de la UNP.		
1. Fecha y Lugar de Diligenciamiento del Formulario	Escribir la fecha y el lugar donde el solicitante diligencia el formulario .		
2. Datos Personales del Solicitante: Primer Nombre	Escribir el primer nombre como se encuentra en el documento de identificación.		
3. Datos Personales del Solicitante: Segundo Nombre y Otros	Escribir el segundo nombre como se encuentra en el documento de identificación, si tiene un tercer nombre también registrarlo.		
4. Datos Personales del Solicitante: Primer Apellido	Escribir el primer apellido como se encuentra en el documento de identificación.		
5. Datos Personales del Solicitante: Segundo Apellido	Escribir el segundo apellido como se encuentra en el documento de identificación.		
6. Nombre identitario	Escriba el nombre con el cual se identifica.		
7. Tipo y Número de documento de identidad	Escriba el tipo y número de documento de identidad .		
8. Fecha de Expedición del Documento de Identificación	Escriba la Fecha de expedición del documento de identificación.		
9. Lugar de Nacimiento	Escriba el lugar de nacimiento, por favor complete todos los campos.		
10. Fecha de Nacimiento	Escriba la fecha de nacimiento, por favor complete todos los campos.		
11. Lugar de Nacimiento	Escriba el lugar de nacimiento, por favor complete todos los campos		
12. Zona de Domicilio	Marque con una X la zona donde vive, si es rural o si es Urbana.		
13. Dirección del Domicilio	Escriba la dirección completa de donde vive.		
14. Contacto Telefónico	Escriba el contacto telefónico de la persona solicitante. Por favor complete todos los campos.		
15. Correo electrónico	Escriba el correo electrónico de la persona solicitante.		
16. Autorización para el envío de comunicaciones a través de correo electrónico	Por favor marque con una X si autoriza o no, notificaciones a través de correo electrónico.		
17. Dirección de Notificación	Escriba la dirección donde el solicitante, desea que le lleguen las notificaciones. Por favor diligenciar en su totalidad.		
18. Nombres y apellidos del Tercero	Escriba los nombres y apellidos de un tercero como contacto del solicitante.		
19. Lugar de Domicilio del Tercero	Escriba el lugar donde vive la persona que el solicitante ha autorizado para que la entidad establezca comunicación. Por favor diligenciar todos los campos.		
20. Dirección del domicilio del Tercero	Escriba la dirección completa donde vive la persona que el solicitante autorizó para que la entidad establezca comunicación.		
21. Contacto Telefónico del Tercero	Escriba los números de contacto de la persona que el solicitante autorizó para que la entidad lo contacte.		
22. Correo electrónico del Tercero	Escriba el correo electrónico de la persona que el solicitante autoriza para recibir alguna notificación por parte de la entidad.		

23. Autorización para el envío de comunicaciones a través de correo electrónico inscrito	Por favor marque con una X si autoriza o no, notificaciones a través de correo electrónico de un tercero para que la entidad le haga llegar alguna notificación.
24. Sexo	Por favor marque con una X según corresponda.
25. Género	Por favor marque con una X según corresponda.
26. Orientación Sexual	Por favor marque con una X según corresponda.
27. Etario	Por favor marque con una X según corresponda.
28. ¿Posee algún tipo de discapacidad?	Por favor marque con una X según corresponda.
29. ¿Se auto reconoce como miembro de algún Grupo Étnico?	si la respuesta fue afirmativa, debe marcar con una X el grupo étnico al cual pertenece.
29a. Enfoque diferencial Étnico - Indígena	Por favor diligencie los campos asociados según corresponda.
29b. Enfoque diferencial Étnico - Negro o Afrocolombiano	Por favor diligencie los campos asociados según corresponda.
30. ¿Pertenece a algún tipo de Organización ?	si la respuesta fue afirmativa, debe marcar con una X la Organización a la cual pertenece.
30a. En caso de pertenecer a una organización, indique el nombre de la organización	Por favor marque con una X según corresponda. Y si pertenece a otra Organización escríbala.
30b. ¿La Organización cuenta con Personería Jurídica	si la respuesta fue afirmativa, debe marcar con una X y escriba el nombre de la personería Jurídica.
31. ¿Es beneficiario de alguna medida cautelar o provisional?	si la respuesta es afirmativa por favor marque con una X y seleccione el tipo de medida.
32. Relato de los Hechos Generadores del Riesgo o Amenaza	Escriba los hechos que le generan el riesgo o la amenaza de forma Breve sin omitir detalles importantes
33. Indique la Situación de Riesgo	Por favor marque con una X según corresponda.
34. Medio por el cual se presentó la situación de Riesgo o Amenaza	Por favor marque con una X según corresponda.
35. Lugar donde se presentó la situación de Riesgo o Amenaza	Escriba el lugar donde se presentó la situación de Riesgo o Amenaza. Por favor diligencie los campos en su totalidad.
36. Fecha cuando se presentó la situación de Riesgo o Amenaza	Escriba la fecha en que se presentó la situación de riesgo o amenaza.
37a. Poblaciones del Programa de Prevención y protección de los Derechos a la vida, la Libertad, la integridad y seguridad de las personas	Marque con una X la población a la cual pertenece el solicitante y que esté relacionada con la posible situación de riesgo o amenaza.

37b. Poblaciones del Programa especial de protección integral para dirigentes, miembros y sobrevivientes de la unión patriótica y el partido comunista Colombiano.	Marque con una X si pertenece a esta población y que esté relacionada con la posible situación de riesgo o amenaza.
37c. Poblaciones del Programa especializada de seguridad y protección.	Marque con una X si pertenece a esta población y que esté relacionada con la posible situación de riesgo o amenaza.
38. Rol al interior de la Organización.	Por favor marque con una X según corresponda.
39. Consentimiento: Nombre del Solicitante	Escriba el nombre completo del Solicitante, quien autoriza, para que la entidad inicie la Ruta de atención y con ella las actividades que se desarrollan para obtener un resultado del estudio de evaluación del riesgo y determine su ingreso al programa.
40. Consentimiento: Firma del Solicitante	Registrar la firma (rúbrica) del solicitante quien autoriza, para que la entidad inicie la Ruta de atención y con ella las actividades que se desarrollan para obtener un resultado del estudio de evaluación del riesgo y determine su ingreso al programa.
41. Datos de quien diligencia el Formulario: ¿El Formulario es diligenciado por el solicitante?	Por favor marque con una X si el formulario es diligenciado por el solicitante .
42. Datos de quien diligencia el Formulario: nombres y apellidos	Escriba nombres y apellidos de quien diligencia el formulario.
43. Datos de quien diligencia el Formulario: Entidad	Escriba la entidad a la cual pertenece quien diligencia el formulario.
44. Datos de quien diligencia el Formulario: Contacto Telefónico	Escriba los datos del contacto de quien diligencia el formulario.
45. Datos de quien diligencia el Formulario: Correo electrónico	Escriba el correo electrónico de quien diligencia el formulario.
46. Datos del funcionario de la UNP que recepciona el formulario: Nombres y apellidos	Escriba nombres y apellidos del funcionario de la UNP que recepciona el formulario.
46. Datos del funcionario de la UNP que recepciona el formulario: correo electrónico	Escriba el correo electrónico del funcionario de la UNP que recepciona el formulario.
46. Datos del funcionario de la UNP que recepciona el formulario: Archívese en	Escriba el lugar donde el funcionario de la UNP archivará el formulario.