|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CIUDAD: |  | FECHA: |  |
| NOMBRE DEL BENEFICIARIO(A) |  |
| CEDULA DE CIUDADANÍA: |  | CELULAR |  |
| DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: |
| CORREO ELECTRÓNICO: |

NOMBRE DEL BENEFICIARIO(A) FIRMA

LA UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION, ATENDERÁ SU SOLICITUD EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE, SIN EMBARGO, SE LE SOLICITA MANTENER COMPLETA LA MEDIDA DE PROTECCIÓN OTORGADA, A FIN DE EVITAR UNA MAYOR VULNERABILIDAD, MIENTRAS SURTEN LOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS CORRESPONDIENTES*.*

NOMBRE DE LA PERSONA DE PROTECCIÓN:

**DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSALES DE LA SOLICITUD DEL CAMBIO**

|  |
| --- |
| **ALGUNAS CAUSALES DE SOLICITUD DE CAMBIO** |
|  | INASISTENCIA AL SERVICIO SIN AUTORIZACIÓN |  | MALTRATO AL BENEFICIARIO, (ESPECIALMENTE SI ES MUJER) |
|  | ABUSO DE CONFIANZA (JUSTIFICADO) |  | FILTRA INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO |
|  | NO RESPETA NORMAS DE TRANSITO |  | USO INDEBIDO DE VEHÍCULO, ARMA, CELULAR |
|  | DESCUIDO DEL SERVICIO POR USO DEL CELULAR |  | NEGARSE A ACOMPAÑAR AL BENEFICIARIO  |
|  | MAL AMBIENTE LABORAL (JUSTIFICADO) |  | PRESENTARSE EN PRESUNTO ESTADO DE EMBRIAGUEZ |

|  |
| --- |
| **USO EXCLUSIVO UNP** |
| ZONA: |  |
| NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA QUE ATIENDE EL REQUERIMIENTO: |  |
| FIRMA: |  |

**Archívese en:** Formato digital – Carpeta Personas de Protección

| **INSTRUCCIÓN DE DILIGENCIAMIENTO** |
| --- |
| CAMPO | **INFORMACIÓN QUE DEBE CONTENER** |
| FECHA DE DILIGENCIA | Se asigna la fecha en la cual se diligencia el formato |
| CIUDAD | Ciudad donde se realiza la diligencia |
| NOMBRE BENEFICIARIO O BENEFICIARIA: | De forma clara se describen los nombres y apellidos del beneficiario |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA: | se relaciona el número de cédula del beneficiario  |
| DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: | Dirección donde reside el beneficiario o beneficiaria de la medida de protección |
| CORREO ELECTRÓNICO: | Correo electrónico del beneficiario registrado en la Unidad Nacional de Protección  |
| ALGUNAS CAUSALES DE SOLICITUD DE CAMBIO | En las casillas se registra con una X las causales que motivan la solicitud |
| DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSALES DE LA SOLICITUD DEL CAMBIO | Espacio destinado para que el beneficiario o beneficiaria, realice un breve relato de las razones que motivan el cambio |
| NOMBRE DEL PERSONAL DE PROTECCIÓN: | Nombres y apellidos del personal de protección del esquema a quienes se les solicita el cambio  |
| ZONA | Información relacionada con la zona donde se encuentra asignada las medidas de protección |
| NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA QUE ATIENDE EL REQUERIMIENTO | Datos del servidor público o Contratista que realiza la gestión (Nombres, apellidos, número de documento de identidad, fecha y firma |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VERSIÓN INICIAL** | **DESCRIPCIÓN DE LA CREACIÓN O CAMBIO DEL DOCUMENTO** | **FECHA** | **VERSIÓN FINAL** |
| 00 | Creación del formato en atención a inventario de trámite y otros procedimientos administrativos hacia el beneficiario, OPA | 16/07/2019 | 01 |
| 01 | Se solicita la modificación del formato con el objeto de actualizarlo dentro del sistema de Gestión documental y generar cambio en el encabezado. | 10/02/2022 | 02 |
| 02 | Se realiza actualización de logosSe realiza ajuste en algunas de las causales de solicitud y descripción de cambio  | 12/05/2025 | 03 |