

 PERSONERÍA MUNICIPAL DE DOSQUEBRADAS <i>"Por la Dignidad de tus Derechos"</i>	CODIGO	FT-GDOF-001
	FECHA	ABRIL -2009
	VERSION	01
	PAGINAS	01 DE 01

NIT. 816.000.158-5

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA ORGANIZACIONES DE VÍCTIMAS (OV) INTERESADAS EN CONFORMAR LAS MESAS DE PARTICIPACIÓN. (LEY 1448 /11).

FECHA: DÍA ____ MES ____ AÑO ____ **INSCRIPCIÓN** ____ **ACTUALIZACIÓN DE DATOS** ____

MUNICIPIO _____ **DEPARTAMENTO** _____

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la organización: _____

Hecho victimizante o enfoque diferencial que representa:

Vida y libertad Integridad Física Violencia sexual Desplazamiento Forzado

Jóvenes Mujer Discapacidad Adulto Mayor LGBTI Desaparición Forzada

Minas Antipersona, Municiones sin Explotar y artefactos explosivos improvisados

Dirección de correspondencia _____

Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ Celular _____ E-mail _____

Representante legal o delegado de la OV que votará _____

Cédula _____ Teléfono Fijo _____ Celular _____

1.2 SUJETO DE REPARACION COLECTIVA

Nombre del Sujeto Colectivo _____

Tipo de Sujeto de Reparación Colectiva: Nacional _____ Municipal _____

Dirección de Correspondencia _____

Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ Celular _____ E-mail _____

 PERSONERIA MUNICIPAL DE DOSQUEBRADAS <i>"Por la Dignidad de tus Derechos"</i>	CODIGO	FT-GDOF-001
	FECHA	ABRIL -2009
	VERSION	01
	PAGINAS	01 DE 01

NIT. 816.000.158-5

Representante Legal del Sujeto de Reparación Colectiva/firmante de la declaración para inscripción en el RUV por parte del Sujeto de Reparación Colectiva.

Nombre _____ Cedula _____ de _____

Teléfono Fijo _____ Celular _____ E-mail _____

2. POSTULADOS DE LA OV PARA LA ELECCIÓN

Hecho Victimizante Vida y Libertad

1) Nombres y apellidos: _____

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ E-mail _____

2) Nombres y apellidos: _____

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____

Hecho Victimizante Integridad Física

1) Nombres y apellidos: _____

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ E-mail _____

2) Nombres y apellidos: _____

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ E-mail _____

Hecho Victimizante Violencia Sexual

1) Nombres y apellidos: _____

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ E-mail _____

2) Nombres y apellidos: _____

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____

Hecho Victimizante Desplazamiento Forzado

1) Nombres y apellidos: _____

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ E-mail _____

Nombres y apellidos: _____

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ E-mail _____

3) Nombres y apellidos: _____

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ E-mail _____

4) Nombres y apellidos: _____

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ E-mail _____

5) Nombres y apellidos: _____

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ E-mail _____

6) Nombres y apellidos: _____

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ E-mail _____

7) Nombres y apellidos: _____

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ E-mail _____

8) Nombres y apellidos: _____

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ E-mail _____

 PERSONERIA MUNICIPAL DE DOSQUEBRADAS <i>"Por la Dignidad de tus Derechos"</i>	CODIGO	FT-GDOF-001
	FECHA	ABRIL -2009
	VERSION	01
	PAGINAS	01 DE 01

NIT. 816.000.158-5

Enfoque Diferencial Jóvenes

1) Nombres y apellidos: _____

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ E-mail _____

Enfoque Diferencial Mujer

1) Nombres y apellidos: _____

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ E-mail _____

Enfoque Diferencial Discapacidad

1) Nombres y apellidos: _____

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ E-mail _____

Enfoque Diferencial Adulto Mayor

1) Nombres y apellidos: _____

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ E-mail _____

Enfoque Diferencial LGBTI

1) Nombres y apellidos: _____

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ E-mail _____

Enfoque Diferencial Víctimas de Minas Antipersonal (MAP), Municiones sin Explotar (MUSE), y Artefactos Explosivos Improvisados (AEI)

1) Nombres y apellidos:

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ E-mail _____

2) Nombres y apellidos:

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ E-mail _____

Enfoque Diferencial Desaparición forzada

1) Nombres y apellidos:

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ E-mail _____

2) Nombres y apellidos:

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ E-mail _____

NOTA: En los municipios y distritos en los que no exista autoridad indígena, afrocolombiana o Rrom, las organizaciones de Víctimas podrán postular personas idóneas de sus organizaciones para proveer los cupos mencionados del Protocolo de Participación Efectiva de las Víctimas, conforme a las reglas establecidas para elegir el resto de los hechos victimizantes y enfoques diferenciales. Los representantes que sean elegidos de acuerdo a este parágrafo no podrán ser delegados a la elección de la respectiva mesa departamental.

Enfoque Diferencial Étnico Indígena

1) Nombres y apellidos: _____

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ E-mail _____

 PERSONERÍA MUNICIPAL DE DOSQUEBRADAS <i>"Por la Dignidad de tus Derechos"</i>	CODIGO	FT-GDOF-001
	FECHA	ABRIL -2009
	VERSION	01
	PAGINAS	01 DE 01

NIT. 816.000.158-5

Enfoque Diferencial Étnico Afrocolombiano

2) Nombres y apellidos: _____

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ E-mail _____

Enfoque Diferencial Étnico Rrom

1) Nombres y apellidos: _____

Dirección _____ Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ E-mail _____

NOTA: Los sujetos de reparación Colectiva campesinos y barriales deberán estar domiciliados en el territorio del respectivo municipio de postulación. Los municipios que no tengan sujeto de reparación colectiva incluida en el Registro de Víctimas no tendrán dicha representación.

Sujeto de Reparación Colectiva.

Nombre del Sujeto de Reparación Colectiva:

1) Nombres y apellidos del postulado: _____

Cedula _____ de _____ Dirección _____

Municipio _____ Departamento _____ Teléfono _____ E-mail _____

3. REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN (artículo 270 decreto 4800 de 2011)

Para hechos victimizantes y Enfoques diferenciales.

1. Documento de identidad del representante legal o Delegado de la Organización : - _____
2. Acta donde conste la voluntad organizativa o asociativa de sus miembros: _____
3. Certificación, comunicación, acta o instrumento que avale la solicitud de inscripción y que además exprese la voluntad de participación de parte de los integrantes de la organización _____
4. Formulario de inscripción _____

Para los sujetos de reparación colectiva.

1. Documento de identidad del representante legal o de quien realizó la declaración Administrativa en representación del sujeto de reparación colectiva _____.

 PERSONERIA MUNICIPAL DE DOSQUEBRADAS <i>"Por La Dignidad de tus Derechos"</i>	CODIGO	FT-GDOF-001
	FECHA	ABRIL -2009
	VERSION	01
	PAGINAS	01 DE 01
		NIT. 816.000.158-5

2. Acta donde conste la voluntad del sujeto de realizar la inscripción para aquellos que se encuentran en la fase de Alistamiento a la que se refiere el artículo 2.2.7.8.7 del Decreto 1084 de 2015 y 9 de la Resolución 03143 de 2018, pero No se ha confirmado el comité de impulso_____.

3. Acta del comité de impulso donde conste la voluntad del sujeto de realizar la inscripción fase de alistamiento a la que se Refiere el artículo 2.2.7.8.7.del Decreto 1084 de 2015 y 9 de la Resolución 03143 de 2018, pero no se ha confirmado el Comité de impulso que se encuentran en las fases referidas en los artículos 2.2.7.8.8.10 del citado Decreto y 10,11 y 13 de la Resolución 03143 de 2018 _____

4. Acta de Comité Territorial de Justicia Transicional donde fue aprobado plan de reparación colectiva_____

5. Formulario de inscripción _____

Nombre y firma del Representante Legal / o firma de la Declaración de inclusión como sujeto de reparación colectiva._____.

Nombre y firma del postulado.

 PERSONERIA MUNICIPAL DE DOSQUEBRADAS <i>"Por la Dignidad de tus Derechos"</i>	CODIGO	FT-GDOF-001
	FECHA	ABRIL -2009
	VERSION	01
	PAGINAS	01 DE 01

NIT. 816.000.158-5

FICHA TECNICA ORGANIZACIÓN DE VICTIMAS

1. OBJETO DE LA ORGANIZACIÓN

Empty space for the description of the organization's object.

2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA TEMÁTICA QUE TRABAJA

Empty space for the description of the thematic area worked on.



**PERSONERIA MUNICIPAL DE
DOSQUEBRADAS**
"Por la Dignidad de tus Derechos"

CODIGO	FT-GDOF-001
FECHA	ABRIL -2009
VERSION	01
PAGINAS	01 DE 01

NIT. 816.000.158-5

3. AMBITO TERRITORIAL DONDE OPERA LA ORGANIZACIÓN

4. HECHOS VICTIMIZANTES Y ENFOQUES DIFERENCIALES ATENDIDOS