*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos.

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS	Código: 610,05,15-1
		Fecha aprobación: 18-10-2024
		Versión: 02
	Registro Único de Víctimas	Hoja 1 de 4

CK000785046

HOJA 1 DE 4

I. ENTREVISTA PREVIA

Señor(a) funcionario(a), realice una entrevista previa al (a la) declarante con el fin de orientarlo(a) sobre el propósito y alcance de esta diligencia y de identificar los hechos victimizantes a los que se hará referencia.

II. TOMA DE LA DECLARACIÓN

* En los costados se han señalado los campos cuyo diligenciamiento es obligatorio.
Por favor NO remita este formato sin diligenciar estos campos en su totalidad.

1 *Lugar de la Declaración		2 *Entidad que atiende				3 *Fecha de la Declaración			
Departamento	Municipio	1 Procuraduría		2 Defensoría		Día	Mes	Año	
		3 Personería		4 Consulado		D D	M M	A A A A	

Señor(a) funcionario(a), recuérdele al (a la) solicitante que los trámites que realice ante la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las víctimas no tienen ningún costo y no requieren de intermediarios o apoderados.

Señor(a) funcionario(a) diligencie la pregunta 4 de acuerdo con la siguiente información: Recuerde su deber de garantizar las condiciones para la toma de la declaración en los siguientes casos:
1. Si detecta que el (la) declarante no habla el español y requiere de un intérprete.
2. Si la declaración va a ser presentada por un menor de edad, para lo cual el (la) niño, niña o adolecente deberá presentarse con su tutor. A falta de éste, el (la) niño, niña o adolecente, deberá estar acompañado por el funcionario de la entidad encargada de promover la realización y restablecimiento de los derechos reconocidos a los(as) menores en los tratados internacionales y la Constitución Política de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 96, 97 y 98 de la Ley 1098 de 2006.
3. Si la declaración va a ser presentada por una persona con discapacidad que requiere de un apoyo o interprete.

4 Si en esta declaración se presenta alguno de los tres casos anteriores por favor diligencie la siguiente información. En caso contrario, pase directamente al punto 5.

1 Intérprete 2 Tutor 3 Funcionario o autoridad competente ➟ Institución o autoridad competente: _____

Registre a continuación los datos del Intérprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)			
Primer Nombre	Demás Nombres (si aplica)	Primer Apellido	Segundo Apellido
Tipo Doc. / No. Documento de identidad	Dirección	Teléfono	

Compareció: (Me llamo como esta dicho y descrito)

5 *Identificación del (de la) declarante (Indique los códigos, tabla al respaldo de esta hoja)

Primer Nombre	Demás Nombres (si aplica)	Primer Apellido	Segundo Apellido

6 Tipo y número del documento de identidad (Indique el código del tipo de documento, tabla al respaldo de esta hoja)		7 Fecha de Nacimiento								Pais Nacionalidad (Indique el código, tabla al respaldo de esta hoja)
Tipo Doc.	No. Documento de identidad	Día		Mes		Año				
		D	D	M	M	A	A	A	A	

8 Datos de Contacto del (de la) Declarante

*Dirección residencia o correspondencia	Barrio	Vereda

*Departamento	*Municipio

Número teléfonico al cual se enviarán avisos de notificación e información sobre oferta institucional (Este servicio será siempre gratuito)		Correo electrónico:
Fijo	Celular	

9 Datos alternos de Contacto del (de la) Declarante

Dirección residencia o correspondencia	Barrio	Vereda

Departamento	Municipio

Número teléfonico al cual se enviarán avisos de notificación e información sobre oferta institucional (Este servicio será siempre gratuito)		Correo electrónico
Fijo	Celular	

"Autorizo para que instituciones del estado, a través de los medios señalados a continuación, me envíen información sobre el acceso a medidas de atención, asistencia y reparación, lo cual se realizará sin que me genere ningún costo adicional".

Identifique a continuación los medios por los cuales la persona autoriza ser contactada:

Mensajes de texto a través del celular [SI] [NO] Mensajes de voz a través del teléfono fijo [SI] [NO]

Mensajes a través del correo electrónico [SI] [NO] Otro medio ¿Cuál? _____

10 De acuerdo con lo manifestado en la entrevista previa, usted se considera víctima de: (registre el número de eventos con respecto al mismo hecho)

No. ANEXO	HECHO	NÚMERO EVENTOS
1	Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	
2	Amenaza	
3	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	
4	Desaparición forzada	
5	Desplazamiento forzado	
6	Homicidio	
	Otro (Especifique cuál en la siguiente casilla)	

No. ANEXO	HECHO	NÚMERO EVENTOS
6	Masacre	
7	Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	
8	Secuestro	
9	Tortura	
10	Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	
11	Despojo y abandono forzado de tierras	

➟ ¿Cuál?

Señor(a) funcionario(a): Diligencie en la siguiente hoja la caracterización básica de las personas a que se refieren los hechos relacionados en el cuadro anterior. A continuación, diligencie un anexo por cada hecho. Finalmente, tome la narración general de los hechos con base en las preguntas guía indicadas al respaldo de cada hoja y diligencie la hoja de verificación (Hoja 4).

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos.

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS	Código: 610,05,15-1
		Fecha aprobación: 18-10-20
		Versión: 02

14 — Listado de país Nacionalidad

COGIGO	NOMBRE	COGIGO	NOMBRE	COGIGO	NOMBRE	COGIGO	NOMBRE
1	Aruba	62	Algeria	124	Liechtenstein	185	Sudan
2	Afghanistan	63	Ecuador	125	Sri Lanka	186	Senegal
3	Angola	64	Egipto	126	Lesotho	187	Singapore
4	Anguilla	65	Eritrea	127	Lithuania	188	South Georgia and the South Sandwich Islands
5	Albania	66	Sahara Occidental	128	Luxemburgo	189	Santa Helena
6	Andorra	67	España	129	Latvia	190	Svalbard and Jan Mayen
7	Netherlands Antilles	68	Estonia	130	Macao	191	Islas Salomon
8	Emiratos Arabes Unidos	69	Etiopia	131	Marruecos	192	Sierra Leona
9	Argentina	70	Finlandia	132	Monaco	193	El Salvador
10	Armenia	71	Islas Fiji	133	Moldova	194	San Marino
11	American Samoa	72	Islas Falkland	134	Madagascar	195	Somalia
12	Antarctica	73	Francia	135	Maldivas	196	Saint Pierre and Miquelon
13	French Southern territories	74	Islas Faroe	136	Mexico	197	Sao Tome and Principe
14	Antigua and Barbuda	75	Estado Federal de Micronesia	137	Islas Marshall	198	Suriname
15	Australia	76	Gabon	138	Macedonia	199	Eslovakia
16	Austria	77	Gran Bretaña	139	Mali	200	Eslovenia
17	Azerbaijan	78	Georgia	140	Malta	201	suecia
18	Burundi	79	Ghana	141	Birmania	202	Suiza
19	Bélgica	80	Gibraltar	142	Mongolia	203	Seychelles
20	Benin	81	Guinea	143	Islas de Mariana del Norte	204	Syria
21	Burkina Faso	82	Guadeloupe	144	Mozambique	205	Islas Turks y Caicos
22	Bangladesh	83	Gambia	145	Mauritania	206	Chad
23	Bulgaria	84	Guinea-Bissau	146	Montserrat	207	Togo
24	Bahrain	85	Guniea Ecuatorial	147	Martinica	208	Thailandia
25	Bahamas	86	Grecia	148	Mauritius	209	Tajikistan
26	Bosnia y Herzegovina	87	Granada	149	Malawi	210	Tokelau
27	Belarus	88	Groelandia	150	Malasia	211	Turkmenistan
28	Belize	89	Guatemala	151	Mayotte	212	Timor del Este
29	Bermuda	90	Guyana francesa	152	Namibia	213	Tonga
30	Bolivia	91	Guam	153	Nueva Caledonia	214	Trinidad y Tobago
31	Brasil	92	Guyana	154	Niger	215	Tunez
32	Barbados	94	Heard Island and McDonald Islands	155	Islas Norfolk	216	Turquia
33	Brunei	95	Honduras	156	Nigeria	217	Tuvalu
34	Bhutan	96	Croacia	157	Nicaragua	218	Taiwan
35	Isla Bouvet	97	Haiti	158	Niue	219	Tanzania
36	Botswana	98	Hungria	159	Países Bajos	220	Uganda
37	Republica Central Africana	99	Indonesia	160	Noruega	221	Ucrania
38	Canada	100	India	161	Nepal	222	Islas Perifericas de los Estados Unidos
39	Cocos (Keeling)	101	Territorio Britanico en el oceano Indico	162	Nauru	223	Uruguay
40	Suiza	102	Irlanda	163	Nueva Zelanda	224	Estados Unidos
41	Chile	103	Iran	164	Oman	225	Uzbekistan
42	República Popular China	104	Irak	165	Pakistan	226	Ciudad del Vaticano
43	Costa de Livore	105	Islandia	166	Panama	227	San Vicente y Granadina
44	Cameroon	106	Israel	167	Pitcairn	228	Venezuela
45	Republica Democratica del Congo	107	Italia	168	Peru	229	Islas virgenes Britanicas
46	Congo	108	Jamaica	169	Filipinas	230	Islas virgenes de Estados Unidos
47	Islas Cook	109	Jordania	170	Palau	231	Vietnam
48	Colombia	110	Japon	171	Papua Nueva Guinea	232	Vanuatu
49	Comoros	111	Kazakstan	172	Polonia	233	Wallis y Futuna
50	Cape Verde	112	Kenya	173	Puerto Rico	234	Samoa
51	Costa Rica	113	Kyrgyzstan	174	Corea del Norte	235	Yemen
52	Cuba	114	Camboya	175	Portugal	236	Yugoslavia
53	Islas Navidad	115	Kiribati	176	Paraguay	237	Sudáfrica
54	Islas Caiman	116	Federacion de San Cristobal y Nieves	177	Palestina	238	Zambia
55	Cyprus	117	Corea del Sur	178	Polinesia Francesa	239	Zimbabue
56	Republica Checa	118	Kuwait	179	Qatar	240	Austria
57	Alemania	119	Laos	180	Reunion	241	Emiratos Árabes Unidos
58	Yibuti	120	Libano	181	Rumania	242	Curazao
59	Dominica	121	Liberia	182	Rusia		
60	Dinamarca	122	Libia	183	Rwanda		
61	República Dominicana	123	Santa Lucia	184	Arabia Saudita		

Tipo Documento:
1. Registro Civil
2. Tarjeta de Identidad
3. Cédula de Ciudadanía
4.Cédula de Extranjería
5. Pasaporte
6. Documento Extranjero
7. Permiso por Protección Temporal (PPT)
8. Indocumentado
9. Sin Información

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos.

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS Registro Único de Víctimas	Código: 610,05,15-1 Fecha aprobación: 18-10-2024 Versión: 02

CK000785046

13 Tipo Documento:
1. Registro Civil
2. Tarjeta de Identidad
3. Cédula de Ciudadanía
4. Cédula de Extranjería
5. Pasaporte
6. Documento Extranjero
7. Permiso por Protección Temporal (PPT)
8. Indocumentado
9. Sin Información

15 Hechos (Selección múltiple):
1 Acto terrorista/Atentados/Combates Enfrentamientos/Hostigamientos
2 Amenaza
3 Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado
4 Desaparición forzada
5 Desplazamiento forzado
6 Homicidio/Masacre
7 Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado
8 Secuestro
9 Tortura
10 Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados
11 Abandono o Despojo Forzado de Tierras
12 Otro
13 No Víctima

16 Relación:
1. Jefe(a) de Hogar
2. Esposo(a) / Compañero(a)
3. Hijo(a) / Hijastro(a) /
4. Hijo (a) de crianza
5. Yerno / Nuera
6. Nieto (a)
7. Nieto (a) de crianza
8. Padre o Madre
9. Padre o Madre de crianza
10. Suegros
11. Cuñados
12. Nuevo Hermanos (as)
13. Hermanos (as) de crianza
14. Abuelo (a)
15. Abuelo (a) de crianza
16. Otros Parientes
17. No Pariente
98. No Sabe (NS)/No Responde (NR)

17 Estado Civil:
1 Unión marital de hecho
2 Casado(a)
3 Viudo(a)
4 Separado(a) / Divorciado(a)
5 Soltero(a)
97 Otro
98 No Sabe (NS)
99 No Responde (NR)

18 Régimen especial:
1 Policia
2 Fuerzas Militares

ENFOQUE DIFERENCIAL

19. Componente de género

Sexo
1 Mujer
2 Hombre
3 Intersexual
98 No sabe/No responde

Orientación sexual
1 Heterosexual
2 Homosexual (Lesbiana-Gay)
3 Bisexual
4 Asexual
5 Pansexual
98 No sabe/No responde

Identidad de género
1 Masculino
2 Femenino
3 Hombre trans
4 Mujer trans
5 Persona no binaria
6 Género fluido
98 No sabe/No responde

20 Listado tipo de discapacidad:
1 Física
2 Auditiva
3 Sordoceguera
4 Intelectual
5 Visual
6 Psicosocial (mental)
7 Múltiple
16 Ninguna
98 No sabe / No responde

Señor(a) funcionario(a), en el siguiente cuadro relacione los datos de todas las personas que hayan resultado afectadas por los hechos referidos en esta Declaración.
El campo 16 (Relación) debe ser diligenciado de acuerdo a la relación de parentesco o consanguinidad de cada persona con respecto al declarante.

Campos obligatorios | **ENFOQUE DIFERENCIAL**

11	12	13	14				15	16	17	18	19	20			21										22	23		
No. Consecutivo de la Persona	*Nombre 1: Escriba en el renglón 1 el primer nombre únicamente. *Apellido 1: Escriba en el renglón 2 el primer apellido	*Nombre 2: Escriba en el renglón 1 el Segundo nombre y demas nombres si los hay. *Apellido 2: Escriba en el renglón 2 el segundo apellido.	*Tipo Doc.	*Número del documento de identidad	*Fecha de nacimiento (Si no es posible obtener una fecha precisa, diligenciar el mes y/o el año) Día / Mes / Año	Pais de nacionalidad (Tabla al respaldo de esta hoja)	*Hechos victimizantes por persona (Seleccione todos los que apliquen)	Relación	Estado civil	Régimen especial	Sexo	Orientación sexual	Identidad de género	Discapacidad Identifique la(s) discapacidad(es) de cada una de las personas en la actualidad	Pertenencia Étnica 1 Negro(a) o Afrocolombiano(a)	1 Consejo Comunitario	2 Gitano(a) ROM	2 Kumpania	3 Indígena	3 Etnia o Pueblo Indígena	3 Resguardo	4 Palenquero	5 Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia	6 Ninguna	1, 2, 3, 4 o 5 Comunidad (Si aplica)	Campesinado	Cabeza de familia	Gestante o Lactante	Persona Buscadora
	Nombre 1 Apellido 1	Demás nombres Apellido 2		No.	D D M M A A A A		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13							1 2 3 4 5 6 7 16 98												SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
	Nombre 1 Apellido 1	Demás nombres Apellido 2		No.	D D M M A A A A		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13							1 2 3 4 5 6 7 16 98												SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
	Nombre 1 Apellido 1	Demás nombres Apellido 2		No.	D D M M A A A A		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13							1 2 3 4 5 6 7 16 98												SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
	Nombre 1 Apellido 1	Demás nombres Apellido 2		No.	D D M M A A A A		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13							1 2 3 4 5 6 7 16 98												SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
	Nombre 1 Apellido 1	Demás nombres Apellido 2		No.	D D M M A A A A		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13							1 2 3 4 5 6 7 16 98												SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
	Nombre 1 Apellido 1	Demás nombres Apellido 2		No.	D D M M A A A A		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13							1 2 3 4 5 6 7 16 98												SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
	Nombre 1 Apellido 1	Demás nombres Apellido 2		No.	D D M M A A A A		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13							1 2 3 4 5 6 7 16 98												SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
	Nombre 1 Apellido 1	Demás nombres Apellido 2		No.	D D M M A A A A		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13							1 2 3 4 5 6 7 16 98												SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
	Nombre 1 Apellido 1	Demás nombres Apellido 2		No.	D D M M A A A A		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13							1 2 3 4 5 6 7 16 98												SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
	Nombre 1 Apellido 1	Demás nombres Apellido 2		No.	D D M M A A A A		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13							1 2 3 4 5 6 7 16 98												SI NO	SI NO	SI NO	SI NO

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos.

14	Listado de pais Nacionalidad						
COGIGO	NOMBRE	COGIGO	NOMBRE	COGIGO	NOMBRE	COGIGO	NOMBRE
1	Aruba	62	Algeria	124	Liechtenstein	185	Sudan
2	Afghanistan	63	Ecuador	125	Sri Lanka	186	Senegal
3	Angola	64	Egipto	126	Lesotho	187	Singapore
4	Anguilla	65	Eritrea	127	Lithuania	188	South Georgia and the South Sandwich Islands
5	Albania	66	Sahara Occidental	128	Luxemburgo	189	Santa Helena
6	Andorra	67	España	129	Latvia	190	Svalbard and Jan Mayen
7	Netherlands Antilles	68	Estonia	130	Macao	191	Islas Salomon
8	Emiratos Arabes Unidos	69	Etiopia	131	Marruecos	192	Sierra Leona
9	Argentina	70	Finlandia	132	Monaco	193	El Salvador
10	Armenia	71	Islas Fiji	133	Moldova	194	San Marino
11	American Samoa	72	Islas Falkland	134	Madagascar	195	Somalia
12	Antarctica	73	Francia	135	Maldivas	196	Saint Pierre and Miquelon
13	French Southern territories	74	Islas Faroe	136	Mexico	197	Sao Tome and Principe
14	Antigua and Barbuda	75	Estado Federal de Micronesia	137	Islas Marshall	198	Suriname
15	Australia	76	Gabon	138	Macedonia	199	Eslovakia
16	Austria	77	Gran Bretaña	139	Mali	200	Eslovenia
17	Azerbaijan	78	Georgia	140	Malta	201	suecia
18	Burundi	79	Ghana	141	Birmania	202	Suiza
19	Bélgica	80	Gibraltar	142	Mongolia	203	Seychelles
20	Benin	81	Guinea	143	Islas de Mariana del Norte	204	Syria
21	Burkina Faso	82	Guadeloupe	144	Mozambique	205	Islas Turks y Caicos
22	Bangladesh	83	Gambia	145	Mauritania	206	Chad
23	Bulgaria	84	Guinea-Bissau	146	Montserrat	207	Togo
24	Bahrain	85	Guniea Ecuatorial	147	Martinica	208	Thailandia
25	Bahamas	86	Grecia	148	Mauritius	209	Tajikistan
26	Bosnia y Herzegovina	87	Granada	149	Malawi	210	Tokelau
27	Belarus	88	Groelandia	150	Malasia	211	Turkmenistan
28	Belize	89	Guatemala	151	Mayotte	212	Timor del Este
29	Bermuda	90	Guyana francesa	152	Namibia	213	Tonga
30	Bolivia	91	Guam	153	Nueva Caledonia	214	Trinidad y Tobago
31	Brasil	92	Guyana	154	Niger	215	Tunez
32	Barbados	94	Heard Island and McDonald Islands	155	Islas Norfolk	216	Turquia
33	Brunei	95	Honduras	156	Nigeria	217	Tuvalu
34	Bhutan	96	Croacia	157	Nicaragua	218	Taiwan
35	Isla Bouvet	97	Haiti	158	Niue	219	Tanzania
36	Botswana	98	Hungria	159	Países Bajos	220	Uganda
37	Republica Central Africana	99	Indonesia	160	Noruega	221	Ucrania
38	Canada	100	India	161	Nepal	222	Islas Perifericas de los Estados Unidos
39	Cocos (Keeling)	101	Territorio Britanico en el oceano Indico	162	Nauru	223	Uruguay
40	Suiza	102	Irlanda	163	Nueva Zelanda	224	Estados Unidos
41	Chile	103	Iran	164	Oman	225	Uzbekistan
42	República Popular China	104	Irak	165	Pakistan	226	Ciudad del Vaticano
43	Costa de Livore	105	Islandia	166	Panama	227	San Vicente y Granadina
44	Cameroon	106	Israel	167	Pitcairn	228	Venezuela
45	Republica Democratica del Congo	107	Italia	168	Peru	229	Islas virgenes Britanicas
46	Congo	108	Jamaica	169	Filipinas	230	Islas virgenes de Estados Unidos
47	Islas Cook	109	Jordania	170	Palau	231	Vietnam
48	Colombia	110	Japon	171	Papua Nueva Guinea	232	Vanuatu
49	Comoros	111	Kazakstan	172	Polonia	233	Wallis y Futuna
50	Cape Verde	112	Kenya	173	Puerto Rico	234	Samoa
51	Costa Rica	113	Kyrgyzstan	174	Corea del Norte	235	Yemen
52	Cuba	114	Camboya	175	Portugal	236	Yugoslavia
53	Islas Navidad	115	Kiribati	176	Paraguay	237	Sudáfrica
54	Islas Caiman	116	Federacion de San Cristobal y Nieves	177	Palestina	238	Zambia
55	Cyprus	117	Corea del Sur	178	Polinesia Francesa	239	Zimbabue
56	Republica Checa	118	Kuwait	179	Qatar	240	Austria
57	Alemania	119	Laos	180	Reunion	241	Emiratos Árabes Unidos
58	Yibuti	120	Libano	181	Rumania	242	Curazao
59	Dominica	121	Liberia	182	Rusia		
60	Dinamarca	122	Libia	183	Rwanda		
61	República Dominicana	123	Santa Lucia	184	Arabia Saudita		

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos.

CK000785046

24 ***Describa las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se dieron los hechos:** Oriente la declaración de modo tal que la narración describa con suficiencia el modo en que ocurrieron los hechos, así como los antecedentes, elementos relevantes y fuentes de verificación de la información.
Si la narración es extensa y requiere más espacio, utilice tantas hojas del Anexo 12 como sea necesario.

* Señor(a) funcionario(a): Con el fin de mejorar la calidad de la información recopilada y de facilitar la valoración de esta solicitud, puede orientar la narración de los hechos con las preguntas guía que se encuentran al respaldo de los Anexos 1 a 11 de este Formato, según el (los) hecho(s) victimizante(s) a que se refiera esta declaración.

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos.

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS	Código: 610,05,15-1
		Fecha aprobación: 18-10-2024
	Registro Único de Víctimas	Versión: 02

CK000785046

HOJA 4 DE 4

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? 1 SI 2 NO (Si la respuesta es 1 (Si), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Relacione la cantidad de soportes documentales, otros soportes y anexos del FUD que hacen parte de la declaración:

a) Cantidad de anexos del FUD diligenciados de acuerdo con el hecho victimizante, adjuntos a esta declaración

b) Cantidad de folios de los soportes documentales aportados por el declarante

c) Cantidad de soportes diferentes a documentos (CDs, USB, prendas, fotografias, micro Sd, otros)

d) Cantidad de folios que componen esta declaración*

Describirlos (Describa la informacion de la opcion C):

***Relacionar la cantidad total de folios, que componen la declaración, incluidos hojas básicas del FUD, anexos y soportes documentales**

27	¿Realizó la entrevista previa?	SI NO			
29	¿Leyó al (a la) Declarante la declaración?	SI NO	**30**	¿Hubo orientación para corregir o enmendar?	SI NO
31	¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras?	SI NO			

32 **Observaciones:** Señor(a) funcionario(a): Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes.

33 **Confidencialidad de la información y tratamiento de datos:** De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las víctimas y su seguridad, toda la información suministrada con ocasión de esta Declaración es de carácter reservado en concordancia con lo establecido en el artículo 19 de la constitución. Asimismo, y teniendo en cuenta la sensibilidad de los datos contenidos en la declaración, se conservará la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento según lo dispuesto en numeral artículo 17 de la ley 1581 de 2012.

Uso de datos personales: Declaro que los datos personales suministrados en este formato son verídicos y autorizo expresamente su recolección, almacenamiento y tratamiento, de conformidad con lo establecido en la Ley de Habeas Data (Ley 1581 de 2012) y sus disposiciones reglamentarias. Entiendo que los datos proporcionados serán utilizados únicamente para los fines relacionados con la aplicación y cumplimiento de la Ley 1448 de 2011 y los programas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas. Asimismo, me comprometo a informar cualquier modificación o actualización de mis datos personales y/o cualquier miembro del grupo familiar relacionado en la hoja 2 y 3 del presente formato, con el fin de mantener su veracidad y actualidad en los registros correspondientes. SI _____ NO _____

No siendo otro el objeto de la presente declaración se lee y firma por quienes en ella intervienen: *Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible.

Manifiesto que el funcionario público que tomó mi declaración me orientó sobre el trámite de esta diligencia.

Por favor registre a continuación si el declarante sabe o no firmar (En caso negativo tome la huella dactilar) SI NO

Señor (a) funcionario (a): antes de remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, asegúrese de que todos los campos marcados como obligatorios estén diligenciados en su totalidad.

34 * **Declarante**

Firma _____

Nombre: _____

No. de Documento de identidad

HUELLA DACTILAR DECLARANTE

35 * **Funcionario (a)**

Firma _____

Cargo: _____

No. de Documento de identidad

36 **Firma Interprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)**

Intérprete: Con la presente firma, el intérprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada al (a la) declarante, permitiéndole entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el (la) menor compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por éste(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el (la) menor compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a menores, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma _____

Nombre: _____

Cargo: _____

No. de Documento de identidad

CONSTANCIA DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS

Señor (a) funcionario diligencie la siguiente información y entregue el desprendible al (la) delcarante:

Cerfitico que recibi declaracion bajo el codigo de formato CK000785046

Lugar de la declaración y Fecha de diligenciamiento										Funcionario (a)
Departamento	Municipio	Día		Mes		Año				
		Día	D	Mes	M	A	A	A	A	Firma:
										Nombre:
										Cargo:

Confidencialidad de la información y tratamiento de datos: De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las víctimas y su seguridad, toda la información suministrada con ocasión de esta Declaración es de carácter reservado en concordancia con lo establecido en el artículo 19 de la constitución. Asimismo, y teniendo en cuenta la sensibilidad de los datos contenidos en la declaración, se conservará la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento según lo dispuesto en numeral artículo 17 de la ley 1581 de 2012.

Señor(a) declarante: recuerde que la Unidad de Atención y Reparación Integral a las víctimas puede tomas hasta sesenta (60) días para tramitar su solicitud de inscripción en el Registro Único de Víctimas. El consecutivo impreso en este documento es el mismo registrado en las cinco hojas básicas del formato de declaración, por lo tanto debe mantenerse en perfecto estado para poder realizar el seguimiento correspondiente ante alguna eventual consulta o solicitud, para lo cual puede acceder a los mecanismos establecidos por la entidad.

El presente documento no tiene validez para trámite alguno ante las diferentes entidades, su única función es certificar que el declarante acudió al Ministerio Público a realizar la diligencia de rendir declaración.