Formulario de Inscripción – Fontibón Camina Saludable y con Bien-estar

El proyecto “Unidos por la Discapacidad” está diseñado para beneficiar a personas con discapacidad cognitiva e intelectual y sus cuidadoras/es, a través de actividades grupales orientadas a la promoción de la salud mental, la inclusión social y el desarrollo de habilidades. Por la naturaleza de las acciones previstas (lúdicas, sensoriales, creativas y recreativas), se establecen criterios que permitan garantizar el bienestar, la seguridad y la adecuada participación de quienes asisten al proceso.

Por favor, complete la siguiente información para postularse y participar en esta iniciativa.

* Indica que la pregunta es obligatoria

Sección 1: Datos de la persona participante con discapacidad

Aquí se diligencian los datos básicos de la persona que participará en el proyecto.

1. Nombre completo *

2. Documento de identitad *

3. Edad *

4. Dirección completa y barrio de residencia en la localidad de Fontibón

5. Tipo de discapacidad (leve o moderada) *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- [ ] Discapacidad intelectual (leve, moderada)
- [ ] Trastorno del Espectro Autista (TEA) sin crisis conductuales severas.
- [ ] Deterioro cognitivo leve o moderado
- [ ] Otra

6. ¿Qué nivel de supervisión requiere la persona participante en sus actividades diarias? *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- [ ] Supervisión constante
- [ ] Supervisión intermitente
- [ ] Supervisión mínima

Sección 2: Información del cuidador(a) o acompañante responsable

En esta sección se registran los datos de la persona responsable del acompañamiento y cuidado del participante.

7. Nombre completo *

_____

8. Documento de Identidad *

_____

9. Edad *

_____

10. Número de contacto (teléfono o WhatsApp). *

_____

11. **En caso de emergencia, indique el nombre completo y número de contacto de un acompañante alterno o familiar responsable.** *

_____

12. ¿Cuántas horas al día acompaña el cuidador(a) a la persona participante? *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- [ ] Menos de 4 horas
- [ ] Entre 4 y 8 horas
- [ ] Entre 8 y 12 horas
- [ ] Más de 12 horas
- [ ] Acompañamiento permanente

Sección 3. Documentos requeridos y certificados

En esta sección, la persona participante y/o su cuidador(a) deberá adjuntar los documentos y certificados requeridos para el proceso de inscripción, así como aceptar los compromisos de participación establecidos por el proyecto

13. Copia del documento de identidad de la persona participante y del cuidador(a) *

Archivos enviados:

14. Certificación médica que indique el tipo de discapacidad, expedida por la entidad prestadora de salud. *

Archivos enviados:

15. Certificado de residencia que evidencie que la persona participante reside en la localidad de Fontibón. *

Archivos enviados:

Sección 4: Compromisos y declaraciones

16. **El cuidador(a) declara, bajo su responsabilidad, que la información suministrada sobre el nivel de acompañamiento que brinda a la persona participante y sobre su grado de autonomía es veraz y corresponde a la realidad. Esta información será tenida en cuenta para la organización y conformación de los grupos del proyecto.** *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- [ ] SI
- [ ] NO

17. **Certifico que la información registrada en este formulario es verdadera, completa y verificable, y autorizo su uso para fines relacionados con el proceso de inscripción, caracterización, conformación de grupos y desarrollo del proyecto "Fontibón Camina Saludable y con Bienestar", conforme a la normativa vigente sobre protección de datos personales.** *

Marca solo un óvalo.

- ◯ SI
- ◯ NO

Sección 5. Observaciones y condiciones de participación

En esta sección se presentan las observaciones, criterios y condiciones generales de participación del proyecto, con el fin de garantizar una experiencia segura, adecuada y respetuosa para todas las personas participantes y sus cuidadores(as).

5.1 Casos no contemplados dentro del alcance del proyecto

- Personas con TEA con crisis conductuales severas.
- Personas con pluridiscapacidad severa sin posibilidad de interacción mínima.
- Personas con trastornos psiquiátricos agudos o descompensados.

5.2 Consideraciones generales del proyecto

- El proyecto no contempla atención clínica, médica ni manejo de crisis.
- Las actividades requieren un nivel básico de respuesta motora, sensorial o social.
- Se prioriza el bienestar, la seguridad y una participación adecuada, respetuosa y segura para todas las personas participantes.

18. **Declaro que he leído y comprendido las observaciones, criterios y condiciones de participación del proyecto "Fontibón Camina Saludable y con Bienestar".**

Marca solo un óvalo.

- ◯ Sí, estoy de acuerdo
- ◯ No, no estoy de acuerdo

19. **Si su respuesta fue "No", por favor indique brevemente el motivo.**

Agradecemos su interés en participar en el proyecto **“Fontibón Camina Saludable y con Bien-estar”**.

La información registrada en este formulario será revisada por el equipo responsable del proceso de inscripción, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos y avanzar en la conformación de los grupos participantes.

Nos comunicaremos oportunamente con las personas seleccionadas para brindar información adicional sobre las siguientes etapas del proyecto.

Gracias por su participación y confianza.

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Marca temporal	Nombre completo	Documento de identitad	Edad	Dirección completa y barrio de residencia	Tipo de discapacidad (leve o moderada	¿Qué nivel de supervisión requiere la pers	Nombre completo 2	Documento de Identidad	Edad 2	Número de contacto (teléfono o WhatsApp).	¿Cuántas horas al día acompaña el cuidador(a) a la	Cert Medica	Fecha cert medico
4/1/2026 11:05:30	EUGENIA PARRA GARCIA	51961251	60	CLL 23H 101 55 LA ISLITA	Deterioro cognitivo leve o moderado	Supervisión constante	MARIA ELVIRA GARC	41414291	79	3108744332	Acompañamiento permanente	SI	2025
4/1/2026 11:11:49	ANGIE LIZETH DUARTE OCHOA	1136910303	34	CR 104A 23D 28	Deterioro cognitivo leve o moderado	Supervisión constante	MARIA DEL CARMEN	39746381	59	3132274987	Acompañamiento permanente	SI	2022
4/1/2026 11:23:06	JUAN FERNANDO GALEANO AMAY	80161430	43	CLL 24 109 47 FLORES	Deterioro cognitivo leve o moderado	Supervisión constante	MARINA ISABEL AMA	41451861	77	3216583136	Acompañamiento permanente	SI	2023
4/1/2026 11:31:47	WISTON GARCIA BOJACA	80801995	40	CLL 23G BIS 96H36 RINCON SANTO	Discapacidad intelectual (leve, moderada)	Supervisión constante, Supervisión intermiten	LUZ DARY GARCIA B	39763802	52	3114643103	Más de 12 horas, Acompañamier	SI	2023
4/1/2026 11:39:28	SUSANA MARIA URREGO RODRIGU	1016092734	29	CR 121A BIS 22H 05	Deterioro cognitivo leve o moderado	Supervisión constante	MIRAMA RODRIGUEZ	313330255	50	3229472286	Acompañamiento permanente	SI	2022
4/1/2026 11:46:37	LUISA FERNANDA DONOSO PEREZ	1016065450	31	CR 105BIS 22H 68 LA GIRALDA	Otra	Supervisión constante	LUIS ENRIQUE DONO	19200451	72	3132275916	Acompañamiento permanente	SI	2021
4/1/2026 11:53:58	SIRLEY ANDREA GOMEZ MALAGON	52782955	44	CLL 25 B BIS A 101 08 SAN JOSE	Deterioro cognitivo leve o moderado	Supervisión constante	EULALIA MALAGON (	24088561	86	3214917180	Acompañamiento permanente	SI	2022
4/1/2026 12:00:54	CAROLINA LUNA FIERRO	1016079167	30	CRA 104B BIS 23B 57 LA CABAÑA	Discapacidad intelectual (leve, moderada)	Supervisión constante, Supervisión intermiten	NELLY LUNA FIERRO	39753723	61	3187381931	Más de 12 horas, Acompañamier	SI	2022
4/1/2026 12:07:26	INGRID KATHERINE ARIAS JIMENEZ	1016029450	34	CR 116A 23 11 EL REFUGIO	Discapacidad intelectual (leve, moderada)	Supervisión constante, Supervisión intermiten	LUZ MARLEN JIMENE	35328016	64	3118229968	Más de 12 horas, Acompañamier	SI	2023
4/1/2026 12:13:04	LUIS ALEJANDRO MAHECHA ALBA	1016064087	32	CLL 23G BIS 96F 19 RINCON SANTO	Discapacidad intelectual (leve, moderada)	Supervisión constante	LUZ MARIA ALBA RA	39755081	55	3118563206	Acompañamiento permanente	SI	2022
4/1/2026 12:20:08	LEIDY TATIANA JURADO PEÑA	1016085528	29	CLL 23D 112 37	Discapacidad intelectual (leve, moderada)	Supervisión constante	SONIA PATRICIA TOR	52484774	47	3143726296	Acompañamiento permanente	SI	2024
4/1/2026 12:27:26	BAIRON HADITH RAMIREZ ZAMBRA	1012465907	26	CR 104B BIS 23 B 57 LA CABAÑA	Deterioro cognitivo leve o moderado	Supervisión constante	SANDRA PATRICIA Z	52325088	50	3172256049	Acompañamiento permanente	SI	2021