



FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A LOS PROGRAMAS DE PROTECCIÓN LIDERADOS POR LA UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN - RUTA INDIVIDUAL

Datos del radicado
(Espacio para uso exclusivo de la UNP)

Número de radicado

Fecha de radicado

| | | | | |
|-----|---|-----|---|-----|
| DÍA | / | MES | / | AÑO |
|-----|---|-----|---|-----|

Sede / Oficina:

DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO

1. Fecha y lugar de Diligenciamiento del Formulario:

Fecha

| | | | | |
|-----|---|-----|---|-----|
| DÍA | / | MES | / | AÑO |
|-----|---|-----|---|-----|

País

Departamento

Municipio

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

2. Primer Nombre:

3. Segundo Nombre y Otros:

4. Primer Apellido:

5. Segundo Apellido:

6. Nombre Identitario:

7. Tipo y Número del documento de identidad:

Cédula de Ciudadanía Cédula de Extranjería NUIP

Número

8. Fecha de Expedición del DI:

| | | | | |
|-----|---|-----|---|-----|
| DÍA | / | MES | / | AÑO |
|-----|---|-----|---|-----|

9. Lugar de Nacimiento:

País

Departamento

Municipio

10. Fecha de Nacimiento:

| | | | | |
|-----|---|-----|---|-----|
| DÍA | / | MES | / | AÑO |
|-----|---|-----|---|-----|

11. Lugar de Domicilio:

País

Departamento

Municipio

Corregimiento

Vereda

Barrio

12. Zona de Domicilio:

Rural Urbana

13. Dirección del Domicilio:

14. Contacto Telefónico:

Número Celular 1

Número Celular 2

Teléfono Fijo

15. Correo electrónico:

16. ¿Autoriza el envío de comunicaciones y notificaciones a través del correo electrónico inscrito? SI NO

*En caso de respuesta afirmativa, la UNP informa que durante el desarrollo de la actuación adelantada por la entidad podrá solicitar revocar esta autorización y solicitar por escrito que las notificaciones o comunicaciones sucesivas se realicen a través de otros medios previstos en la Ley 1437 de 2011 - CPACA

**La actualización de los datos personales suministrados anteriormente durante el proceso es responsabilidad del solicitante.

17. Dirección de Notificación:

País

Departamento

Municipio

Dirección

DATOS DE UN TERCERO COMO CONTACTO DEL SOLICITANTE

Si un familiar u otra persona lo ha autorizado para suministrar sus datos de contacto, que permita a la UNP establecer comunicación con usted, favor diligenciar los siguientes campos

18. Nombres y Apellidos del Tercero:

19. Lugar de Domicilio del Tercero:

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| País | Departamento | Municipio |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Corregimiento | Vereda | Barrio |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

20. Dirección del domicilio del Tercero:

21. Contacto telefónico del Tercero:

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Número Celular 1 | Número Celular 2 | Teléfono Fijo |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

22. Correo electrónico del Tercero:

23. ¿Autoriza el envío de comunicaciones y notificaciones a través del correo electrónico inscrito? SI NO

*En caso de respuesta afirmativa, la UNP informa que durante el desarrollo de la actuación adelantada por la entidad podrá solicitar revocar esta autorización y solicitar por escrito que las notificaciones o comunicaciones sucesivas se realicen a través de otros medios previstos en la Ley 1437 de 2011 - CPACA.

**La actualización de los datos personales suministrados anteriormente durante el proceso es responsabilidad del solicitante

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

24. Sexo:

Hombre Mujer Intersexual

25. Género:

Femenino Masculino Transgénero

26. Orientación Sexual:

Heterosexual Homosexual Bisexual

27. Etario:

Niña y Niño Adolescente Joven Adulto Adulto Mayor
(De 0 a 12 Años) (De 13 a 17 Años) (De 18 a 27 Años) (De 28 a 59 Años) (Desde 60 años)

28. ¿Posee algún tipo de discapacidad? SI NO

Si la respuesta fue afirmativa, seleccione el tipo de discapacidad que presenta:

Física Auditiva Visual Sordo Ceguera Psicosocial (mental) Intelectual Múltiple

29. ¿Se auto reconoce como miembro de algún grupo Étnico? SI NO

Si la respuesta fue afirmativa, seleccione el grupo étnico al que pertenece:

Indígena Negro Afrocolombiano Sordo Raizal Palenquero Rom o Gitano

29a. En caso de haber marcado el enfoque diferencial Étnico - Indígena, diligencie la siguiente información:

| | |
|--------------------------------|----------------------|
| Etnia o Grupo Indígena | Resguardo |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Comunidad dentro del Resguardo | Parcialidad |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Comunidad sin Registro ante la Dirección de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior

29b. En caso de haber marcado el enfoque diferencial Étnico - Negro o Afrocolombiano, diligencie el Nombre del Consejo Comunitario:

IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO DE PROTECCIÓN

37. Identifique la población a la cual pertenece el solicitante y QUE ESTÉ relacionada con la posible situación de riesgo o amenaza

37a. Poblaciones del programa de prevención y protección de los derechos a la vida, la libertad, la integridad y la seguridad de personas

- 1. Dirigentes o activistas de grupos políticos y especialmente de grupos de oposición
- 2. Dirigentes, representantes o activistas de organizaciones defensoras de derechos humanos, de víctimas, sociales, cívicas, comunales o campesinas.
- 3. Dirigentes o activistas sindicales.
- 4. Dirigentes, representantes o activistas de organizaciones gremiales.
- 5. Dirigentes, Representantes o miembros de grupos étnicos.
- 6. Miembros de la Misión Médica
- 7. Testigos de casos de violación a los derechos humanos y de infracción al Derecho Internacional Humanitario.
- 8. Periodistas y comunicadores sociales.
- 9. Víctimas de violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario, incluyendo dirigentes, líderes, representantes de organizaciones de población desplazada o de reclamantes de tierras en situación de riesgo extraordinario o extremo.
- 10. Servidores públicos que tengan o hayan tenido bajo su responsabilidad el diseño, coordinación o ejecución de la política de derechos humanos y paz del Gobierno Nacional.
- 11. Ex servidores públicos que hayan tenido bajo su responsabilidad el diseño, coordinación o ejecución de la Política de Derechos Humanos o de Paz del Gobierno Nacional.
- 12. Dirigentes del Movimiento 19 de Abril M-19, la Corriente de Renovación Socialista, CRS, el Ejército Popular de Liberación, EPL, el Partido Revolucionario de los Trabajadores, PRT, el Movimiento Armado Quintín Lame, MAQL, el Frente Francisco Garnica de la Coordinadora Guerrillera, el Movimiento Independiente Revolucionario Comandos Armados, MIR, COAR y las Milicias Populares del Pueblo y para el Pueblo, Milicias Independientes del Valle de Aburrá y Milicias Metropolitanas de la ciudad de Medellín, que suscribieron acuerdos de paz con el Gobierno Nacional en los años 1994 y 1998 y se reincorporaron a la vida civil.
- 13. Apoderados o profesionales forenses que participen en procesos judiciales o disciplinarios por violaciones de derechos humanos o infracciones al derecho internacional humanitario.
- 14. Docentes de acuerdo a la definición estipulada en la resolución 1240 de 2010, sin perjuicio de las responsabilidades de protección del Ministerio de Educación estipuladas en la misma.
- 15. Servidores públicos, con excepción de aquellos mencionados en el numeral 10 del presente artículo, y los funcionarios de la Procuraduría General de la Nación y la Fiscalía General de la Nación quienes tienen su propio marco normativo para su protección.
- 16. Magistrados de las Salas del Tribunal para la Paz, y los Fiscales ante las Salas y Secciones y el Secretario Ejecutivo de la JEP
- 17. Desmovilizados en proceso de Reintegración a cargo de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN. (Parágrafo 6 Art 2.4.1.2.6 Dec. 1066/2015)

37b. Poblaciones del programa especial de protección integral para dirigentes, miembros y sobrevivientes de la unión patriótica y el partido comunista colombiano

1. Dirigentes, miembros y sobrevivientes de la Unión Patriótica y del Partido Comunista Colombiano. (Capítulo 3 Dec. 1066/15)

37c. Poblaciones del programa de protección especializada de seguridad y protección

1. Integrantes del nuevo movimiento o partido político que surja del tránsito de las FARC-EP a la actividad política legal, sus actividades y sedes, a las y los antiguos integrantes de las FARC-EP que se reincorporen a la vida civil, así como a las familias de todos los anteriores de acuerdo con el nivel de riesgo. (Capítulo Adicionado por Decreto 299 de 2017, artículo 1)

38. De acuerdo con las poblaciones identificadas en el numeral anterior y en caso de que proceda, indique el rol al interior de la Organización o Comunidad: Dirigente Representante Miembro o activista

PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE INGRESO A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y/O PROTECCIÓN

1. La solicitud de ingreso a los programas de prevención y/o protección liderados por la UNP se puede radicar por escrito en la oficina de correspondencia de la sede principal de la UNP, ubicada en la Carrera 63 # 14 – 97, Puente Aranda, en la ciudad de Bogotá D.C., o en cualquiera de los Grupos Regionales de Protección (GURP) de la UNP (El Directorio de GURP puede ser consultado en la página WEB de la entidad);
2. La radicación de la solicitud puede realizarse de manera personal o a través de un tercero que actúe en su nombre y representación, sin que genere una carga económica al peticionario.
3. El trámite de solicitud de protección es totalmente **GRATUITO**.
4. La solicitud de protección con todos sus adjuntos puede radicarse a través del correo electrónico: **correspondencia@unp.gov.co**
5. Todas las solicitudes de protección deben estar acompañadas de los siguientes documentos:

- **Formulario de inscripción para el programa de prevención y protección, debidamente diligenciado y firmado por el solicitante, en el cual se aluda a una situación de riesgo o amenaza puntual, concreta y actual en contra de su vida e integridad.**
- **Fotocopia del documento de identidad por ambas caras.**
- **Documento a través del cual se acredite la pertenencia del solicitante a alguno de los grupos poblacionales, contemplados en el Artículo 2.4.1.2.6 del Decreto 1066 de 2015.**
- Asimismo, en caso de contar con denuncias de los hechos recientes de amenaza ante la Fiscalía General de la Nación o en su defecto declaración de dichos hechos ante la Defensoría del Pueblo, Procuraduría o Personería; estos documentos también pueden ser enviados. *Este no es un requisito excluyente, que impida el inicio del procedimiento ordinario del programa de protección.

DEBERES Y COMPROMISOS DE LAS PERSONAS QUE SOLICITAN SER VINCULADAS A LOS PROGRAMAS DE PROTECCIÓN DE LA UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN

La Unidad Nacional de Protección (UNP) creada mediante el Decreto Ley 4065 de 2011, tiene como objetivo articular, coordinar y ejecutar la prestación del servicio de protección a las personas que determine el Gobierno Nacional que por virtud de sus actividades, condiciones o situaciones políticas, públicas, sociales, humanitarias, culturales, étnicas, de género, de su calidad de víctima de la violencia, desplazado, actividad de derechos humanos, se encuentren en situación de riesgo extraordinario o extremo de sufrir daños contra su vida, integridad, libertad y seguridad personal o en razón al ejercicio de un cargo público u otras actividades que pueden generar riesgo extraordinario, como el liderazgo sindical, de ONG y de grupos de personas desplazadas. En ese sentido la UNP, debe garantizar la eficiencia, idoneidad, oportunidad y el buen uso de las medidas de protección a implementarse en cada caso, así como el correcto funcionamiento de la Entidad. De igual forma y en aras de evitar desgastes administrativos, la persona interesada en acogerse al Programa de Protección NO debe encontrarse incluida, en proceso de ser inscrita o aceptar paralelamente su vinculación en otro programa de protección ofrecido por otra Institución Estatal, entiéndase los ofrecidos por la Fiscalía General de la Nación, la Procuraduría General de la Nación y el Programa de Protección a Víctimas y Testigos de la Ley 906 de 2004 o de la Ley 975 de 2005 - Ley de Justicia y Paz-. De esa cuenta, las personas interesadas en ser acogidas dentro del Programa de Protección a cargo de la UNP deberán ceñirse a los siguientes Deberes:

1. La persona interesada en ingresar al Programa de Protección deberá someterse a la respectiva Evaluación de Nivel de Riesgo, brindando a la UNP la información y soportes que se tengan, a través de los cuales se evidencien los hostigamientos, amenazas de los cuales es víctima o la situación particular de riesgo. Esto en función de lograr determinar el grado de vulnerabilidad al cual se encuentra expuesta.
2. La persona deberá acatar las distintas recomendaciones de autoprotección proporcionadas por el Programa de Prevención y Protección como también de otros organismos de seguridad del Estado.
3. Obrar de buena fe, absteniéndose de suministrar información falsa, temeraria o que induzca a error a la Entidad, teniendo en cuenta las implicaciones penales y/o disciplinarias que conlleva la entrega de información falsa o temeraria.
4. Adoptar posiciones de reserva y confidencialidad en torno a la información relacionada con su caso, en particular poniendo de manifiesto al Analista o a la persona responsable de atender su caso las distintas circunstancias o evidencias sobre las cuales aduce sentir desconfianza y/o temor por sus derechos a la vida, seguridad, libertad e integridad.
5. En caso de determinarse la viabilidad de asignar medidas de protección a favor de el o la peticionaria en razón a la ponderación de su Estudio de Nivel de Riesgo, éstos deberán suscribir un Acta de Compromiso en la cual se detallarán los distintos elementos entregados, su estado, compromisos, la periodicidad de la vigencia de los mismos y las consecuencias por el uso indebido de dichos elementos.

CONSENTIMIENTO

Consentimiento para dar inicio a la ruta de protección y las actividades que con ella se despliegan, de acuerdo con los principios de los programas de prevención y/o protección.

Con la presentación de la solicitud de protección, se entiende otorgado el consentimiento del que trata el numeral 5° del artículo 2.4.1.2.2 del Decreto 1066 de 2015, con el fin de adelantar todas las actividades que se enmarcan dentro del procedimiento ordinario de los programas de protección.

Declaro haber leído y comprendido los deberes y compromisos que como solicitante del programa de prevención y/o protección debo cumplir.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que toda la información declarada en el presente formulario es verdadera, por lo tanto autorizo que la información suministrada pueda ser verificada, y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones contempladas por la ley.

39. Nombre completo del Solicitante

40. Firma del Solicitante

Ley de Habeas Data contenidas en Ley 1266 de 2008 y demás normas reglamentarias: El arriba firmante manifiesta que ha sido informado que tiene el derecho a acceder, modificar, rectificar, solicitar la copia de su autorización y formular quejas, reclamos y consultas frente al tratamiento que haga la Unidad Nacional de Protección de sus datos personales. De igual manera los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos y de caracterización poblacional.

DATOS DE QUIEN DILIGENCIA EL FORMULARIO

41. ¿El formulario es diligenciado por el solicitante? SI NO

Si el formulario es diligenciado **por un servidor público**, Favor diligenciar los siguientes campos

42. Nombres y Apellidos

43. Entidad

44. Contacto telefónico

45. Correo electrónico

DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA UNP QUE RECEPCIONA EL FORMULARIO

46. Nombres y Apellidos

47. Correo electrónico

48. Archívese en: