

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 \_\_\_\_\_ DISTRITO \_\_\_\_\_

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 Antipersonas, 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 \_\_\_\_\_

2. POSTULADOS DE LA OV PARA LA ELECCIÓN

Hecho Victimizante Vida y Libertad

1) Nombres y apellidos:

\_\_\_\_\_

Número de Cédula de Ciudadanía \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

2) Nombres y apellidos:

\_\_\_\_\_

Número de Cédula de Ciudadanía \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Hecho Victimizante Integridad Física

1) Nombres y apellidos:

\_\_\_\_\_

Número de Cédula de Ciudadanía\_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

Teléfono\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

2) Nombres y apellidos:

Número de Cédula de Ciudadanía\_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

Teléfono\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Hecho Victimizante Violencia Sexual**

1) Nombres y apellidos:

Número de Cédula de Ciudadanía\_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

Teléfono\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

2) Nombres y apellidos:

Número de Cédula de Ciudadanía\_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

Teléfono\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Hecho Victimizante Desplazamiento Forzado**

1) Nombres y apellidos:

Número de Cédula de Ciudadanía\_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

Teléfono\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

2) Nombres y apellidos:

Número de Cédula de Ciudadanía\_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

Teléfono\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

3) Nombres y apellidos:

Número de Cédula de Ciudadanía\_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

Teléfono\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

4) Nombres y apellidos:

Número de Cédula de Ciudadanía Dirección

Municipio Departamento

Teléfono E-mail

5) Nombres y apellidos:

Número de Cédula de Ciudadanía Dirección

Municipio Departamento

Teléfono E-mail

6) Nombres y apellidos:

Número de Cédula de Ciudadanía Dirección

Municipio Departamento

Teléfono E-mail

7) Nombres y apellidos:

Número de Cédula de Ciudadanía Dirección

Municipio Departamento

Teléfono E-mail

8) Nombres y apellidos:

Número de Cédula de Ciudadanía Dirección

Municipio Departamento

Teléfono E-mail

Hecho Victimizante Desaparición Forzada

1) Nombres y apellidos:

Número de Cédula de Ciudadanía Dirección

Municipio Departamento

Teléfono E-mail

2) Nombres y apellidos:

Número de Cédula de Ciudadanía Dirección

Municipio Departamento

Teléfono E-mail

Hecho Victimizante de Minas Antipersonas, Municiones sin Explotar y Artefactos Explosivos Improvisados.

1) Nombres y apellidos:

Número de Cédula de Ciudadanía\_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

Teléfono\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

2) Nombres y apellidos:

Número de Cédula de Ciudadanía\_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

Teléfono\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Enfoque Diferencial Jóvenes

Nombres y apellidos:

Número de Cédula de Ciudadanía\_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

Teléfono\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Enfoque Diferencial Mujer

Nombres y apellidos:

Número de Cédula de Ciudadanía\_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

Teléfono\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Enfoque Diferencial Discapacidad

Nombres y apellidos:

Número de Cédula de Ciudadanía\_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

Teléfono\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Enfoque Diferencial Adulto Mayor

Nombres y apellidos:

Número de Cédula de Ciudadanía\_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

Teléfono\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Enfoque Diferencial LGBTI

Nombres y apellidos:

Número de Cédula de Ciudadanía

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 de los numerales 12, 13 y 14 del artículo 26 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 lo establecido en el presente parágrafo, no podrán ser delegados a la elección de la respectiva mesa departamental.

**Enfoque Diferencial Étnico indígena**

Nombres y apellidos:

Número de Cédula de Ciudadanía

Dirección

Municipio

Departamento

Teléfono

E-mail

**Enfoque Diferencial Étnico Afro**

Nombres y apellidos:

Número de Cédula de Ciudadanía

Dirección

Municipio

Departamento

Teléfono

E-mail

**Enfoque Diferencial Étnico Rrom.**

Nombres y apellidos:

Número de Cédula de Ciudadanía

Dirección

Municipio

Departamento

Teléfono

E-mail

**3. REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN (Lista de chequeo)**

1. Documento de identidad del representante legal: \_\_\_\_\_

2. Documento de identidad de delegado: \_\_\_\_\_

- 3. Acta donde conste la voluntad organizativa o asociativa de sus miembros: \_\_\_\_\_
- 4. 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 \_\_\_\_\_
- 5. Formulario de inscripción \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Representante Legal



1. OBJETO DE LA ORGANIZACIÓN

2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA TEMÁTICA QUE TRABAJA

3. AMBITO TERRITORIAL DONDE OPERA LA ORGANIZACIÓN

4. HECHOS VICTIMIZANTES Y ENFOQUES DIFERENCIALES ATENDIDOS