Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, identificado/a con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado/a en la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado/a con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto de manera libre, espontánea y voluntaria que:

1. El/la profesional de la Unidad para las Víctimas me informó que las víctimas con discapacidad intelectual, mental/psicosocial o múltiple tienen derecho a tomar decisiones, a que se respeten su voluntad y preferencias y que el Estado tiene la obligación de garantizar la capacidad jurídica de las personas con discapacidad.

1. Debido a ello, me informó que existe un procedimiento para establecer un apoyo para las víctimas con discapacidad intelectual, mental/psicosocial o múltiple beneficiarias de la medida de indemnización administrativa, con el propósito de promover la autonomía y respeto de las decisiones de la víctima sobre el destino de la indemnización, de acuerdo con su proyecto de vida. Este procedimiento se llama “Toma de Decisiones con Apoyo”.
2. Me informó que los apoyos asesoran y brindan acompañamiento e información a la víctima con discapacidad para que tome sus decisiones.
3. Que, para identificar esos apoyos, se cuenta con un Instrumento de Valoración de Apoyos, que consiste en una entrevista en la que se formulan preguntas cortas sobre los gustos, preferencias y actividades cotidianas de \_\_\_nombre de la Víctima con discapacidad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con el fin de obtener información sobre aspectos significativos para él/ella y los apoyos que requiere y/o utiliza cotidianamente para su comunicación o interrelación con otras personas.
4. Me informó que el Instrumento de Valoración para la Toma de Decisiones con Apoyo para Personas con Discapacidad Intelectual, Mental/Psicosocial o Múltiple, cuenta con 10 apartados que serán desarrollados a manera de entrevista.
5. Me explicó que la información que yo le suministre es de carácter confidencial y sólo será utilizada por la Unidad para las Víctimas para garantizar la reparación integral, adecuada y diferencial de \_\_\_nombre de la Víctima con discapacidad)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Me informó que los resultados de la aplicación de estas preguntas le permitirán a la Unidad para las Víctimas identificar cuál es la persona de apoyo de \_\_\_nombre de la Víctima con discapacidad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_para tomar decisiones frente a la administración de la indemnización. Con base en ello, se podrá avanzar en la entrega de la medida al apoyo que se identifiqué quien actuará como Agente Oficioso en la inversión de la indemnización, respetando siempre los gustos, preferencias y la narrativa de vida de la persona con discapacidad.
7. Igualmente, me informó que para garantizar que los resultados del Instrumento de Valoración de Apoyos se adecuen a la realidad es preciso responder a todas las preguntas verazmente, por lo cual, me permito indicar que las afirmaciones que realice se entenderán realizadas bajo la gravedad de juramento (de conformidad con lo establecido por el artículo 10 del Decreto – Ley 0019 de 2012).
8. Finalmente, me informó que existen alternativas a la aplicación del procedimiento de Toma de Decisiones con Apoyo, tales como iniciar un proceso judicial para obtener la interdicción de los derechos de la persona con discapacidad.

**He entendido la información que se me ha dado y acepto participar en el proceso de valoración descrito en este documento para definir los apoyos para la entrega de la indemnización a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Nombre del participante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Huella:

Este consentimiento informado para la valoración de apoyos en la toma de decisiones para personas con discapacidad mental-psicosocial, intelectual o múltiple fue firmado ante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado/a con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, profesional al servicio de la Unidad para las Víctimas quien implementa el Instrumento de Valoración de Apoyos.

Nombre del profesional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Huella:

**CONTROL DE CAMBIOS:**

| **Versión** | **Fecha** | **Descripción de la modificación** |
| --- | --- | --- |
| V1 | 14/09/2017 | Creación del Formato |
| V1 | 13/08/2019 | * Cambio en el nombre del formato de: Consentimiento Informado Para la Persona de Apoyo proceso de valoración de apoyos para la toma de decisiones para personas con discapacidad intelectual, mental/psicosocial o múltiple a FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCESO DE VALORACIÓN DE APOYOS PARA TOMA DE DECISIONES (TERCEROS DE RED DE APOYO). * Se realizan ajustes en el cuerpo del formato y se incluye la solicitud de firma y huella. * El formato pasa de estar asociado al PROCEDIMIENTO: DE DOCUMENTACIÓN PARA EL ACCESO A LA MEDIDA DE INDEMNIZACIÓN ADMINISTRATIVA y es asociado al PROCEDIMIENTO TOMA DE DECISIONES CON APOYO que se crea específicamente para esta tarea. * Se ajusta realiza un cambio de código en el formato ya que se encontraba duplicado en el registro maestro de documentos. Cambia del Código: 410.08.15-62 al 410,08,15-96, por lo que permanece en versión 1. |