|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. de Acta:** | **Fecha: \_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** | **Grupo de Retornos y Reubicaciones** | | |
| **Lugar:** | | | **Hora Inicio:** | **Hora Final:** |
| **OBJETIVO:** Brindar orientación a la comunidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el tipo de solución duradera (Retorno, Reubicación e Integración Local) con el fin de que la comunidad tenga los elementos para la comprensión del acompañamiento. | | | | |

|  |
| --- |
| **DESARROLLO DEL PROCESO DE ORIENTACIÓN Y SOLICITUD DE ACOMPAÑAMIENTO**  **(A continuación, se describen los mínimos que debe contener el acta de orientación)**   1. Informar a la comunidad que realizó la solicitud en qué consiste el acompañamiento. En esta tarea, se deberán abordar como mínimo los siguientes puntos, de los cuales se deberá dejar registro en el acta: 2. Explique el alcance del proceso de acompañamiento; los tipos de soluciones duradera; los principios de seguridad, dignidad y voluntariedad y su doble alcance; y la responsabilidad que tendría en el marco la lectura de los tres principios si el acompañamiento resulta viable. 3. Adicionalmente, de manera independiente a qué entidad (UNIDAD) esté brindando el acompañamiento, se debe garantizar la participación de: Alcaldía municipal o distrital del municipio en el que se encuentra actualmente la comunidad (específicamente Secretaría de gobierno y de salud), Personería municipal o distrital y Fuerza Pública (Policía Nacional y/o Ejército Nacional). 4. Indique que se procederá a verificar si han sido acompañadas en su proceso de retorno, reubicación o integración local previamente bien sea a través de un proceso comunitario o a través de un acompañamiento individual de acuerdo con los criterios establecidos en el Protocolo de Retorno y Reubicación. En caso en que se encuentren personas que ya hayan sido acompañadas, se deberá indagar las razones por las cuales solicita nuevamente el acompañamiento, verificando si han accedido o no a acciones de carácter comunitario implementadas en el marco de esta ruta de acompañamiento o alguna similar. 5. Informe a la comunidad que la solicitud de acompañamiento no implica que éste se vaya a desarrollar, pues este depende de i) la validación de los principios de seguridad, dignidad y voluntariedad, en su alcance de viabilidad; ii) la verificación de qué miembros del hogar se encuentran incluidos en el RUV como víctimas de desplazamiento forzado; y iii) la verificación de que no hayan personas de la comunidad acompañadas previamente en su proceso de retorno, reubicación o integración local, bien sea por parte de la Unidad para las Víctimas o de alguna entidad del SNARIV; y por otro que, se informará a más tardar en quince días, a la comunidad sobre los resultados de la viabilidad para llevar a cabo este proceso. 6. Diligenciar la ficha de caracterización de la comunidad en el formato establecido y/o en la Herramienta tecnológica que disponga la Unidad (En caso de que así lo desee la comunidad).   i- Adjunte la presente acta de orientación.   1. Levante el listado de asistencia de las personas que participaron en esta orientación. |

|  |
| --- |
| **ANEXOS**   1. **Listado de asistencia** 2. **Registro Fotográfico (Opcional)** |

**Responsables de brindar y recibir la orientación**

Representante(s) de la entidad(s) que brindó la orientación y/o líder(es) de la comunidad

(Se pueden agregar tantas firmas se requieran)

|  |  |
| --- | --- |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  **FIRMA**  Nombre:  C.C N.º:  Representa a:  Cargo: | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  **FIRMA**  Nombre:  C.C N.º:  Representa a:  Cargo: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. de Acta:** | |  | **Objetivo:** Brindar orientación a la comunidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el tipo de solución duradera (Retorno, Reubicación e Integración Local) con el fin de que la comunidad tenga los elementos para la comprensión del acompañamiento. | | | | | | | | | | |
| **Fecha de Reunión:** | | **\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_** |
| No | Nombre completo | | | Tipo de Identificación | Número de documento | Teléfono | Sexo H/M | Enfoque Diferencial | | | | Rol Asistente | Firma |
| Género | Discapacidad | Étnico | LGTBI |
| 1 |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*LGTBI:** Lesbiana, Gay, Transgénero, Bisexual, Intersexual. **\*\*Tipo de Identificación:** CC (Cedula de Ciudadanía), TI (Tarjeta de Identidad), RC (Registro Civil), CE (Cedula de Extranjería), NUIP (Número Único de Identificación Personal) **\*\*\*Rol Asistente:** Miembro de la Comunidad, Líder de la Comunidad o Entidad. **\*\*\*\***Se puede duplicar de acuerdo con el número de asistentes a la reunión.

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versión** | **Fecha** | **Descripción de la modificación** |
| V1 | 11-06-2020 | Creación del Formato |
| V2 | 22/12/2021 | Se incluye listado de asistencia y se ajustan definiciones del objetivo y del contenido del acta |