**ACTA DE VOLUNTARIEDAD PARA SUJETOS DE REPARACIÓN COLECTIVA NO ÉTNICOS**

Departamento, Municipio, corregimiento / vereda: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: DD \_\_\_\_\_ MM\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Seleccione*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en reconocimiento de su derecho a la reparación como sujeto de reparación colectiva, manifiesta de forma libre y democrática su voluntad dar inicio al programa de reparación colectiva conforme a la Ley 1448 de 2011 y el Decreto reglamentario 4800 de 2011 compilado en el Decreto 1084 de 2015.

Firman a los Click here to enter a date.:

| ***No.*** | ***Nombre*** | ***Firma*** |
| --- | --- | --- |
| 1 | NOMBRE COMPLETOC.C.CARGO/ROL:TELS:DIRECCIÓN/LUGAR DE RESIDENCIA: |  |
| 2 | NOMBRE COMPLETOC.C.CARGO/ROL:TELS.DIRECCIÓN/LUGAR DE RESIDENCIA: |  |
| 3 | NOMBRE COMPLETOC.C.CARGO/ROL:TELS.DIRECCIÓN: |  |
| 4 | NOMBRE COMPLETOC.C.CARGO/ROL:TELS.DIRECCIÓN/LUGAR DE RESIDENCIA: |  |
| 5 | NOMBRE COMPLETOC.C.CARGO/ROL:TELS.DIRECCIÓN/LUGAR DE RESIDENCIA: |  |
| 6 | NOMBRE COMPLETOC.C.CARGO/ROL:TELS.DIRECCIÓN/LUGAR DE RESIDENCIA: |  |
| 7 | NOMBRE COMPLETOC.C.CARGO/ROL:TELS.DIRECCIÓN/LUGAR DE RESIDENCIA: |  |

En representación de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas firman los funcionarios:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***NOMBRE COMPLETO***

CARGO

DEPENDENCIA

**Control de cambios**

| **Versión** | **Fecha del cambio** | **Descripción de la modificación** |
| --- | --- | --- |
| V1 | 16/10/2015 | Creación primera versión del formato |
| V2 | 15/05/2018 | * Actualización por cambio del nombre del proceso de Gestión de Reparación Individual y Colectiva a Reparación Integral.
* Actualización del formato por cambio del Procedimiento Control de Documentos.
 |
| V3 | 23/12/2021 | * Actualización imagen institucional.
 |