Ciudad, Click here to enter a date.

**ACTA DE SOCIALIZACIÓN Y VALIDACIÓN PLAN INTEGRAL DE REPARACIÓN DE COLECTIVA PARA PUEBLOS Y COMUNIDADES ÉTNICAS**

En el marco de los Decretos Ley 4633 y 4635 de 2011, se ha convocado en asamblea general y la participación del Grupos de Apoyo y Acompañamiento del Sujeto de Reparación Colectiva **NOMBRE DEL SUJETO DE REPARACIÓN COLECTIVA**, para diseñar, en conjunto con la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, el Plan Integral de Reparación Colectiva para pueblos y comundiades étnicas. Lo anterior, con fundamento en los resultados de los daños identificados principalmente en la Fase de Caracterización del Daño de la Ruta de Reparación Colectiva.

En concordancia, en **(RESGUARDO / PARCIALIDAD / TIERRAS DE LAS COMUNIDADES NEGRAS)**, del municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (departamento), la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, la asamblea general, el Grupos de apoyo y Acompañamiento del Sujeto de Reparación Colectiva **NOMBRE DEL SUJETO DE REPARACIÓN COLECTIVA**, han revisado y validado el Plan Integral de Reparación Colectiva para pueblos y comunidades étnicas, construido en el desarrollo de las siguientes actividades:

**Actividades desarrolladas en el proceso:** (Para el diligenciamiento de este cuadro, guíese por los momentos y actividades contempladas en la GUÍA METODOLÓGICA PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE REPARACIÓN COLECTIVA PARA PUEBLOS Y COMUNIDADES ÉTNICAS)

| **N°** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** | **Actividad** | **Productos Obtenidos** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

Los siguientes productos están sujetos a su implementación de acuerdo a la viabilidad arrojada por los estudios técnicos que requieren: (En caso de que dentro del PIRC se hayan relacionado productos que requieran de estudios (por ejemplo, de suelos), para su ejecución, deberá comunicar al SRC que su implementación se encuentra condicionada a la viabilidad que arrojen dichos estudios. Así, si el estudio indica que no se debe llevar a cabo el producto, éste no se realizaría. En caso de que no haya productos sujetos a estudios, elimine este campo del acta).

| N° | Producto | Descripción | Medida | Estudios requeridos |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

**Firman a los Click here to enter a date.:**

1. **Autoridades étnico territoriales, miembros del Grupos de Apoyo y Acompañamiento y referentes de cuidado que validan el PIRC:**

| N° | Nombre | Firma |
| --- | --- | --- |
|  | NOMBRE COMPLETO  C.C.  TELS. |  |
|  | NOMBRE COMPLETO  C.C.  TELS. |  |
|  | NOMBRE COMPLETO  C.C.  TELS. |  |
|  | NOMBRE COMPLETO  C.C.  TELS. |  |
|  | NOMBRE COMPLETO  C.C.  TELS. |  |
|  | NOMBRE COMPLETO  C.C.  TELS. |  |
|  | NOMBRE COMPLETO  C.C.  TELS. |  |
|  | NOMBRE COMPLETO  C.C.  TELS. |  |
|  | NOMBRE COMPLETO  C.C.  TELS. |  |
|  | NOMBRE COMPLETO  C.C.  TELS. |  |
|  | NOMBRE COMPLETO  C.C.  TELS. |  |
|  | NOMBRE COMPLETO  C.C.  TELS. |  |
|  | NOMBRE COMPLETO  C.C.  TELS. |  |
|  | NOMBRE COMPLETO  C.C.  TELS. |  |
|  | NOMBRE COMPLETO  C.C.  TELS. |  |

1. **En representación de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas firman:**

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

***NOMBRE COMPLETO***

Colaborador

Nombre del Área o de la Dirección Territorial

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

***NOMBRE COMPLETO***

Colaborador

Nombre del Área o de la Dirección Territorial

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

***NOMBRE COMPLETO***

Colaborador

Nombre del Área o de la Dirección Territorial

**Control de cambios**

| **Versión** | **Fecha del cambio** | **Descripción de la modificación** |
| --- | --- | --- |
| V1 | 21/10/2020 | Creación del formato. |

|  |  |
| --- | --- |
| **No. de Acta:** | **Objetivo:** |
| **Fecha de Reunión:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nombre** | **\* Género M/F** | **\*\* Etnia A/I/G/NA** | **Entidad o Dependencia** | **E-mail** | **Teléfono** | **Firma** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |