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

1. El/la profesional de la Unidad para las Víctimas me informó que me haría unas preguntas[[1]](#footnote-1) sobre mis gustos, preferencias y actividades cotidianas, con el fin de obtener información sobre aspectos significativos para mí y los apoyos que requiero y/o utilizo cotidianamente para mi comunicación o interrelación con otras personas.
2. Para hacerme las preguntas el/la profesional hará uso del Instrumento de Valoración de Apoyos para la Toma de Decisiones con Apoyo para Personas con Discapacidad Intelectual, Mental/Psicosocial o Múltiple, en cual consta de cuatro (4) partes: i). Acogida y bienvenida. ii). Apartado 1: Apoyos básicos para la comunicación. iii). Apartado 2: Intenciones en los roles ocupacionales. iv). Apartado 3: Toma de decisiones con apoyo, y me informó que sólo se avanzará en la medida que yo me sienta cómodo/a y hasta el apartado que sea posible.
3. Me informó que los resultados de la aplicación de estas preguntas le permitirá a la Unidad para las Víctimas avanzar con el trámite de indemnización administrativa, así como las demás medidas de reparación integral a las que tengo derecho por haber sido víctima del conflicto armado.
4. Me informó que las preguntas se llevarán a cabo entre él/ella y yo, y que puedo solicitar apoyo de otra/s persona/s para responder, en caso de considerarlo necesario. También que puedo descansar en el momento que lo requiera, que no hay respuestas buenas ni malas, por lo cual puedo contestar con total honestidad, que no tengo que contestar si no lo deseo, y que si, en algún momento las preguntas producen un cambio en mi estado de ánimo, se suspenderá la aplicación hasta tanto yo decida retomarla.
5. Me informó que existen alternativas a la aplicación del Instrumento de Valoración de Apoyos, tales como acudir a la jurisdicción voluntaria para obtener la respectiva interdicción judicial.
6. Me informó que la información que yo le suministre sólo será utilizada por la Unidad para las Víctimas, y que a la misma no tendrá acceso ninguna persona que yo no quiera.

**He entendido la información que se me ha dado y acepto participar en el proceso de valoración descrito en este documento.** *Expresión de la voluntad del participante (según la forma de comunicación convencional o no convencional utilizada frecuentemente)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Huella:*  |
| ***Nombre del participante:***  | ***CC.***  |
| *Firma del Testigo:* | *CC.*  |
| *Fecha* |

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versión** | **Fecha del cambio** | **Descripción de la modificación** |
| V1 | 14/09/2017 | Creación del formato. |

1. En total, el Instrumento consta de 250 preguntas, el total de preguntas que se realicen dependerá de la decisión, voluntad o posibilidad de la persona de contestarlas. [↑](#footnote-ref-1)