**MUNICIPIO / CIUDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía número: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de representante legal del niño(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado tarjeta de identidad número: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; manifiesto que se me ha explicado la naturaleza y propósito de la **Estrategia de Recuperación Emocional y Atención en Crisis a nivel individual** propuesta por la **Unidad Para La Atención y Reparación integral a las Victimas** desarrollada por el profesional psicosocial \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. De igual manera, pongo en conocimiento que esta asistencia es voluntaria y hace parte del proceso de recuperación y bienestar emocional de mi protegido.

Además de lo anterior, autorizo que se realicen transcripciones de fragmentos de las narraciones, cuyo contenido puede ser compartido y/o difundido con diferentes profesionales de la Unidad, otras entidades y/o víctimas, con el fin de mostrar los avances de recuperación emocional que han surgido en la implementación de la Estrategia. Se me ha explicado que es posible que en cualquier momento del proceso sea acompañado por otro profesional psicosocial y estoy de acuerdo con eso.

Finalmente, manifiesto que el/la profesional encargada de la estrategia me ha aclarado las dudas que han surgido de la participación voluntaria de mi protegido en este proceso de atención psicosocial.

FIRMA PROFESIONAL PSICOSOCIAL FIRMA PARTICIPANTE:

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

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

T.P:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versión** | **Fecha del cambio** | **Descripción de la modificación** |
| V1 | 24/06/2016 | Creación del formato. |
| V2 | 14/08/2017 | * 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. |