

	<b>FORMATO DE INTENCIÓN DE RETORNO DE VÍCTIMAS QUE SE ENCUENTRAN EN EL EXTERIOR</b>			Código: 423,08,15-21
	<b>REPARACIÓN INTEGRAL</b>			Versión: 01
	<b>Procedimiento Víctimas en el Exterior - Retornos y Reubicaciones</b>			Fecha: 11/04/2019
				Páginas

Fecha de diligenciamiento de solicitud:					
Diligenciado por:	Consulado	Unidad Víctimas	Solicitante		

**1. DATOS DEL SOLICITANTE Y UBICACIÓN ACTUAL\***

1.1. Primer nombre: \_\_\_\_\_ 1.2. Segundo nombre: \_\_\_\_\_

1.3. Primer apellido: \_\_\_\_\_ 1.4. Segundo apellido: \_\_\_\_\_

1.5. Tipo de documento: \_\_\_\_\_ 1.6. Número de documento: \_\_\_\_\_

1.7. Teléfonos celulares: \_\_\_\_\_ 1.8. Teléfono fijo: \_\_\_\_\_

1.9. Correo electrónico: \_\_\_\_\_

1.10. País actual de residencia: \_\_\_\_\_

1.11. Ciudad actual de residencia: \_\_\_\_\_

1.12. Tiempo de residencia en el exterior: \_\_\_\_\_

\*El solicitante debe estar incluido en el Registro Unico de Víctimas

**2. INFORMACIÓN SOBRE SU INTENCIÓN DE RETORNO:**

2.1. ¿Aparte de usted, qué otros integrantes de su núcleo familiar desean retornar? \*

Nombres y Apellidos	Tipo de documento	Número de documento	Edad	Parentesco con el solicitante	Nacionalidad	Nivel Educativo

*\*Antes de tomar la decisión de retornar a Colombia consulte con todos los integrantes del hogar incluyendo niños, niñas, adolescentes, personas mayores o personas con discapacidad, para evaluar si este escenario se ajusta a sus expectativas e intereses. Si el grupo familiar excede el campo disponible, anexar otro formato. se debe relacionar a todas las personas que vayan a retornar, estén o no incluidas en el RUV*

2.2. ¿Tiene una fecha estimada de llegada a Colombia? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

2.3. ¿Tiene un lugar definido al cual desea retornar? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Barrio o Vereda: \_\_\_\_\_

**Si su respuesta es SI, por favor diligenciar la siguiente fila**

2.4. ¿Tiene vivienda (propia o no) a dónde llegar a Colombia? SI \_\_\_\_\_ ¿DÓNDE?\* \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2.5. ¿Cuenta con un número telefónico en Colombia? SI \_\_\_\_\_ ¿CUÁL?\* \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
(puede ser de su red de apoyo)

**\*Aplica si responde SI**

2.6. ¿Cuenta con familia o amigos en el lugar que desea retornar? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2.7. ¿Cuál es su principal motivación para retornar/regresar a Colombia?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3. CARACTERÍSTICAS DEL NÚCLEO FAMILIAR:

3.1. ¿Usted o alguno de los miembros que desea retornar cuenta con alguna condición de salud que necesite una especial atención médica?

SI \_\_\_\_\_ ¿QUIÉN? \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

3.2. ¿Usted o algún miembro de su núcleo familiar que desea retornar cuenta con alguna discapacidad?

SI \_\_\_\_\_ ¿QUIÉN? \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

3.3. ¿Usted pertenece a alguna comunidad indígena o afro?

Indígena \_\_\_\_\_ Afro \_\_\_\_\_ Otro /Cuál? \_\_\_\_\_

3.4. ¿Usted tiene condición de refugiado o ha accedido a alguna medida de protección internacional?

SI \_\_\_\_\_ ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

3.5. ¿Desarrolló o aprendió alguna habilidad, oficio o idioma durante su permanencia en el exterior?

SI \_\_\_\_\_ ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

3.6. A qué actividad económica usted o algún miembro de su núcleo familiar proyecta dedicarse una vez llegue a Colombia?

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

3.7. ¿Alguno de los miembros que desean retornar no ha declarado su condición de víctima en Colombia?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Quien (Nombre) \_\_\_\_\_

### 4. NECESIDADES A SU REGRESO:

4.1. ¿Usted o alguno de los miembros de su núcleo familiar desea recibir acompañamiento psicosocial una vez regrese a Colombia?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

4.2. ¿Usted o alguno de los miembros del núcleo familiar que desea retornar requiere convalidar títulos académicos obtenidos en el exterior?

SI \_\_\_\_\_ ¿QUIÉN? \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

4.3. ¿Usted o alguno de los miembros del núcleo familiar que desea retornar requiere definir situación militar en Colombia?

SI \_\_\_\_\_ ¿QUIÉN? \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

4.4. ¿Usted o alguno de los miembros del núcleo familiar que desea retornar requiere expedir, actualizar o acceder a duplicado de documentos de identidad?

SI \_\_\_\_\_ ¿QUIÉN? \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

Por favor **imprima, diligencie, escanee y envíe** este formato al correo [servicioalciudadano@unidadvictimas.gov.co](mailto:servicioalciudadano@unidadvictimas.gov.co) o **envíe** su solicitud junto con el formato ingresando a <http://www.unidadvictimas.gov.co>, link **Unidad en Línea** y luego en la pestaña de **Víctimas en el Exterior**, bajo la orientación de **Retorno a Colombia**. Su solicitud será atendida en las dos semanas siguientes al envío de la misma.

Nombre y cédula del solicitante

Firma