**ACTA DE VOLUNTARIEDAD PARA SUJETOS DE REPARACIÓN COLECTIVA ÉTNICOS**

Resguardo, Consejo Comunitario o Kumpanya: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

La comunidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representada por sus autoridades y en cabeza de su (Gobernador, Cabildo, Representante legal y Junta Directiva), con acompañamiento y participación de otros líderes, médicos tradicionales y etnoeducadores; manifestamos que después de haber recibido por parte de los funcionarios de la Unidad para las Víctimas la explicación y socialización de la Ley 1448 de 2011 y el Decreto Ley \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, así como la Ruta de Reparación Colectiva Étnica, queremos de forma libre y voluntaria participar del Programa y el Proceso Integral Colectiva, de acuerdo con lo estipulado en cada Ley y Decreto Ley y en diálogo con nuestra cultura, usos y costumbres, consagrado en nuestro “Plan de vida o de etnodesarrollo”.

En constancia firmamos:

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

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

***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. |