Yo, \_\_*nombre de la Víctima con discapacidad*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de manera libre y espontánea manifiesto que designo a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*nombre del apoyo designado*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como mi apoyo para tomar decisiones frente a los recursos de la indemnización administrativa que voy a recibir.

Las razones por las que yo necesito un apoyo para la toma de decisiones son:

\_\_\_\_ Otras personas tienen dificultades para entenderme

\_\_\_\_ No conozco el valor de sumas de dinero superiores a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Me siento a gusto cuando alguien me apoya para tomar decisiones sobre el dinero que voy a recibir

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

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

Por esta/s razón/es, necesito que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*nombre del apoyo designado*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, me brinde apoyo para administrar el dinero de mi indemnización e invertirlo conforme a mis gustos y preferencias de acuerdo con el Plan de Inversión que construimos con el profesional de la Unidad para las Víctimas.

Específicamente, requiero que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*nombre del apoyo designado*\_\_\_\_\_\_, me brinde apoyo para:

\_\_\_\_ Darme información sobre las opciones de compra de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Ayudarme a pagar las cuentas superiores a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Ayudarme a comunicarle a otras personas mis decisiones sobre la inversión de la indemnización

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

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

Mi apoyo no debe tomar decisiones por mí, y debe respetar las decisiones que tome al momento de formular el Plan de Inversión.

Acepto que la Unidad para las Víctimas realice seguimiento a la ejecución del Plan de Inversión, velando porque se respeten mi voluntad y preferencias, y las decisiones que tomé frente a la administración de mi indemnización.

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Huella:

**Consentimiento del apoyo**

Yo, \_\_*nombre del apoyo designado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto de manera libre y espontánea que acepto ser apoyo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*nombre de la Víctima con discapacidad*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Entiendo que como apoyo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*nombre de la Víctima con discapacidad*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ debo brindarle soporte incondicional e irrestricto para tomar y ejecutar sus decisiones frente a los recursos de la indemnización administrativa que va a recibir.

El apoyo que voy a brindar debe respetar los gustos y preferencias de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*nombre de la Víctima con discapacidad*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frente a su indemnización, conforme se plasmó en el Plan de Inversión.

Igualmente, comprendo que no puedo tomar decisiones por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*nombre de la Víctima con discapacidad*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Declaro que no utilizaré estos recursos para beneficio propio ni conforme a mi opinión, sino que buscaré por todos los medios posibles, que estos se inviertan adecuadamente en provecho del/a beneficiario/a, de acuerdo con sus gustos, preferencias, necesidades y decisiones.

Conozco las incidencias penales y civiles que podrían generarse por contrariar las disposiciones aquí contenidas y por efectuar una indebida inversión de los recursos de indemnización administrativa, en detrimento de los derechos de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ *nombre de la Víctima con discapacidad* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Acepto que desde la Unidad para las Víctimas se haga un seguimiento a mi labor de apoyo frente a la inversión de los recursos de indemnización de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y que se generen las alertas en las instancias a que haya lugar, en caso de encontrar que mi apoyo no se corresponde con las necesidades o preferencias de él/ella.

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Huella:

Este acuerdo para la Toma de Decisiones con Apoyo, fue firmado ante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado/a con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, profesional al servicio de la Unidad para las Víctimas quien implementó el Instrumento de Valoración de Apoyos.

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Huella :

**CONTROL DE CAMBIOS:**

| **Versión** | **Fecha** | **Descripción de la modificación** |
| --- | --- | --- |
| V1 | 13/08/2019 | Creación del Formato. |