

	PERSONERÍA MUNICIPAL DE SAN JUAN DE GIRÓN	Código: DA – GAUS – 2
		Versión No. 01 – 2020
	Macroproceso: DE APOYO	TRD: 09 – 02
		Proceso: Gestión de Atención al Usuario
Consecutivo de comunicaciones oficiales		Páginas: 1 de 4

SOLICITUD DE VALORACION DE APOYOS

San Juan de Girón, _____
 (Fecha de la solicitud dd/mm/aaaa)

Señores

Personería Municipal de Girón.

Referencia: Solicitud de Informe de Valoración de Apoyos.

Solicito a la Personería Municipal de Girón, elaborar informe valoración de apoyos en el marco de la Ley 1996 de 2019 y el Decreto 487 de 2022, para lo cual envío la siguiente información:

Datos de la persona con discapacidad

1. Registre los datos de la persona con discapacidad a la que se adelantará el proceso de valoración de apoyos

NOMBRES Y APELLIDOS			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		ESTADO CIVIL	
DIRECCIÓN			
NÚMERO DE TELÉFONO FIJO O CELULAR			
CORREO ELECTRÓNICO			
NIVEL DE ESCOLARIDAD			
PERSONA CON QUIEN CONVIVE			

A grandes rasgos describa ¿Por qué considera que se requiere este informe de valoración?

Relacione las actuaciones y actos jurídicos para los que solicita la valoración de apoyos:

Los posibles apoyos, ¿ya iniciaron acciones jurídicas ante entidad competente?

SI ____ NO ____ En caso de si, ante cual juzgado: _____

En caso de que No, ¿cuenta con abogado particular para realizar el proceso?

SI ____ NO ____

2. Registre los datos de las personas naturales identificadas como posibles apoyos (puede ser una o varias)

NOMBRES Y APELLIDOS			
PARENTESCO			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		ESTADO CIVIL	
DIRECCIÓN			
NÚMERO DE TELÉFONO FIJO O CELULAR			
CORREO ELECTRÓNICO			

NOMBRES Y APELLIDOS			
PARENTESCO			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		ESTADO CIVIL	
DIRECCIÓN			
NUMERO DE TELÉFONO FIJO O CELULAR			
CORREO ELECTRÓNICO			

NOMBRES Y APELLIDOS			
PARENTESCO			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		ESTADO CIVIL	
DIRECCION			
NÚMERO DE TELÉFONO FIJO O CELULAR			
CORREO ELECTRÓNICO			

NOMBRES Y APELLIDOS			
PARENTESCO			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		ESTADO CIVIL	
DIRECCIÓN			
NÚMERO DE TELEFONO FIJO O CELULAR			
CORREO ELECTRÓNICO			

3. **Forma de comunicación**

¿Describe cómo se comunica la persona con discapacidad en su cotidianidad?

¿La persona con discapacidad, puede tomar decisiones por sí misma?

SI

NO

Si la respuesta a la anterior pregunta fue **SI**, describa cómo la persona con discapacidad comunica sus decisiones.

¿La persona requiere algún ajuste razonable - Interprete de lenguaje de señas, formatos en lenguaje braille, tarjetas para comunicación, imágenes o medios tecnológicos - **para poder establecer una comunicación y expresar su voluntad?**

SI

NO

Si la respuesta a la anterior pregunta fue **SI**, ¿Cuáles ajustes razonables necesita?

Describe brevemente la historia de vida de la persona en condición de discapacidad:

4. **Anexos**

1. Copia simple del documento de identidad de la persona con discapacidad (PCD).
2. Copia del documento de identidad de la persona que hace la solicitud, cuando sea diferente de la persona con discapacidad cuyas necesidades de apoyo van a valorarse, en caso de ser a través de apoderado adjuntar fotocopia de la tarjeta profesional y poder conferido.
3. Histórica Clínica actualizada de la persona con discapacidad donde se identifique claramente la discapacidad y el nivel de la misma.
4. Registro civil de nacimiento de la persona con discapacidad
5. Proyección de demanda en caso que la tenga.
6. Otras que pretenda hacer valer a la presente solicitud.

Cantidad Folios
Anexos:

AUTORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES

Señor(a) usuario(a), autoriza a la Personería Municipal de Girón, para la recolección, consulta, almacenamiento, uso, traslado o eliminación de sus datos personales, con el fin de adelantar las gestiones, actuaciones e intervenciones que permitan el restablecimiento y goce de sus derechos, invitar a eventos de participación ciudadana u organizados por la entidad, caracterizar usuarios con fines estadísticos, enviar información a entidades autorizadas, evaluar la calidad del servicio y contactar al titular en los casos que se considere necesario dentro del marco de las funciones legales de la Entidad.

Recuerde que no es obligatorio para la prestación del servicio, suministrar los datos personales de carácter sensible o de niños, niñas y adolescentes que le sean solicitados. Se exime el tratamiento de datos de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública.

Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar sus datos personales y en los casos en que sea procedente, suprimir o revocar la autorización otorgada para su tratamiento, solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento y ser informado sobre el uso que le han dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley y acceder en forma gratuita a sus datos personales.

SI _____ NO _____

Por medio de la suscripción del presente documento EL (LA) USUARIO(A) autoriza a la Personería Municipal de Girón a realizar la notificación electrónica de todos los actos proferidos por la misma, a la dirección electrónica aportada. SI _____ NO _____

5. Si la persona que solicita la valoración de apoyos no es la persona con discapacidad como titular, consigne la siguiente información:

INFORMACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE DE LA VALORACIÓN DE APOYO, DIFERENTE AL TITULAR	
Datos	Solicitante
Nombres y apellidos	
Fecha de nacimiento	
Barrio	
Dirección	
Teléfonos	
Correo Electrónico	
Tipo de relación con la persona con discapacidad	
Razón por la cual la persona con discapacidad no realiza la solicitud	

Manifieste si con anterioridad ha presentado solicitud de valoración de apoyos en la Personería Municipal de Girón o en otra entidad que preste el servicio (Defensoría del Pueblo, otros).

NO _____

SI _____ Nombre de la entidad dónde hizo la solicitud _____

SI _____ ¿Virtual o Presencial? _____

Atentamente,

NOMBRE Y/O FIRMA DEL (DE LA) SOLICITANTE

C.C. No. _____