
	<b>GOBERNACIÓN</b> DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 03-10-2016	Código: FO-AP-GD-01	
	<b>SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA</b> <b>FORMATO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES</b> <b>PROYECTO: HOGAR DE PASO PARA LA ATENCIÓN PROVISIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES - SUBMODALIDAD FAMILIAR</b> <b>PROCESO: PROTECCIÓN Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.</b>	Versión: 01	Página 1 de 2	

Consecutivo de inscripción: No. \_\_\_\_\_

Fecha de diligenciamiento: (DD/ MM/ AAAA) \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos completo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Cédula de Ciudadanía \_\_\_\_\_ Fecha de Expedición (DD/ MM/ AAAA) \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento (DD/ MM/ AAAA) \_\_\_\_\_

Urbano: Sector/Barrio \_\_\_\_\_

Rural: Sector Barrio \_\_\_\_\_

Dirección domicilio actual: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Etnia: Indígena, RROM, Negro, Afrodescendiente, raizal, Palenquero, Otro no determinado:  
\_\_\_\_\_


Datos de contacto alternativo:

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

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

1. Manifiesto expresa y libremente mi intención de postularme al proyecto "Implementación de hogares de paso sub modalidad familiar para la atención provisional de niños, niñas y adolescentes en procesos de restablecimiento de derechos en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

	<p align="center"><b>GOBERNACIÓN</b> DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA</p>	<p>Fecha de Aprobación: 03-10-2016</p>	<p>Código: FO-AP-GD-01</p>	
	<p align="center"><b>SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA</b> <b>FORMATO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES</b> <b>PROYECTO: HOGAR DE PASO PARA LA ATENCIÓN PROVISIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES - SUBMODALIDAD FAMILIAR</b></p> <p align="center"><b>PROCESO: PROTECCIÓN Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.</b></p>	<p align="center"><b>Versión:</b> <b>01</b></p>	<p align="center"><b>Página</b> <b>2 de 2</b></p>	

2. Manifiesto bajo gravedad de juramento que estoy informado de los requisitos necesarios para prestar el servicio de hogar de paso provisional para la atención de niños, niñas y adolescentes en proceso de restablecimiento de derechos, y que cumplo con todos y cada uno de ellos, y no estoy incurso en alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés para acceder al proyecto, y me comprometo a informar cualquier cambio que afecte la presente postulación.
3. Toda la información aquí suministrada es verídica y se entenderá presentada bajo la gravedad de juramento con su suscripción.
4. Entiendo que el presente documento es una postulación y su presentación no otorga derecho al acceso al proyecto, que las declaraciones aquí efectuadas no garantiza que el solicitante cumpla con los requisitos de postulación, y por tales motivos estaré pendiente al resultado definitivo, que será publicado en la oficina de la Comisaría de Familia Departamental ubicado sobre la av. 20 de Julio al lado de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

**FIRMA DEL POSTULANTE:** \_\_\_\_\_

**No. IDENTIFICACION:** \_\_\_\_\_

Proyectó: Juliana Jessie M.  
Elaboró: Juliana Jessie M  
Revisó: Brigette Bent P.  
Archivó: SSCC