



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-281
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MENOR DE EDAD	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 1 de 14

FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MENOR DE EDAD

INFORMACIÓN IMPORTANTE. Lea con atención la siguiente información antes de diligenciar este formulario:

- Diligencie cada una de las secciones de este formulario.
- Diligencie este formulario en computador. De no ser posible, hágalo a mano en letra imprenta clara, legible, sin tachones ni enmendaduras.
- Firme este formulario a mano alzada.
- Aporte junto con este formulario los anexos requeridos en el punto 10.
- Adicionalmente, adjunte todos los documentos que considere necesarios para respaldar su solicitud.
- Preferiblemente, envíe este formulario con los anexos en un único documento en formato .PDF.

Los formularios que estén incompletos no entrarán a estudio.

1. Información personal del / de la menor de edad

1.1. Datos personales del / de la menor de edad

Primer nombre	
Otros nombres	
Primer apellido	
Otros apellidos	
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Unión libre
País de nacimiento	
Ciudad de nacimiento	
Fecha de nacimiento	Día <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
¿Pertenencia a minoría(s)?	<input type="checkbox"/> Étnica <input type="checkbox"/> Religiosa <input type="checkbox"/> Pueblo Indígena <input type="checkbox"/> LGBTIQ+ <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Ninguna
Si aplica, especifique el nombre y los detalles de la minoría a la cual pertenece	
Nacionalidad	
Otra(s) Nacionalidad(es)	
Nivel educativo máximo alcanzado	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Básica primaria/secundaria <input type="checkbox"/> Tecnólogo/Tecnológico <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-281
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MENOR DE EDAD	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 2 de 14

1.2. Información migratoria del / de la menor de edad

¿Se encuentra actualmente en territorio colombiano?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Fecha de su último ingreso a Colombia	Día	Mes	Año
Su último ingreso a Colombia fue de manera:	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular (no ingresó por puesto de control migratorio)		
Lugar por el cual ingresó a Colombia	Ciudad/municipio:		
	Departamento:		
¿El/la menor de edad se encuentra privado de la libertad o en detención intramural?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Nota: La solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado se deberá presentar únicamente si el/la menor de edad se encuentra en territorio colombiano.

1.3. ¿Se ha solicitado a favor del / de la menor de edad o alguno de sus beneficiarios visa para permanecer en Colombia?

Sí No

En caso afirmativo, indique en detalle las fechas, resultado de las solicitudes de visa realizadas y de ser el caso número de visa(s) expedida(s). Adjunte en los anexos copia de las visas expedidas.

1.4. ¿Se ha solicitado a favor del / de la menor de edad o alguno de sus beneficiarios una medida de regularización migratoria en Colombia, incluido el Permiso por Protección Temporal (PPT) para migrantes venezolanos?

Sí No

En caso afirmativo, explique en detalle, incluyendo fechas, lo siguiente:

- ¿Cuál fue la decisión tomada por las autoridades de Colombia?
- ¿En qué estado se encuentra la solicitud del / de la menor de edad?
- ¿Cuenta con algún documento vigente o expirado expedido como resultado de esta medida de regularización?

1.5. ¿Se ha solicitado anteriormente el reconocimiento de la condición de refugiado u otro tipo de protección internacional en favor del / de la menor de edad o alguno de sus beneficiarios?

Sí No



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-281
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MENOR DE EDAD	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 3 de 14

En caso afirmativo, explique en detalle, incluyendo fechas, lo siguiente:

- ¿Cuál fue la decisión tomada por las autoridades de Colombia o del país en el que solicitó esa protección?
- ¿Qué sucedió con el estatus que el/la menor de edad y, de ser el caso, sus beneficiarios recibieron como resultado de esa decisión?
- Indique si el/la menor de edad fue incluido o no como beneficiario(a) en una solicitud hecha por algún familiar. **En caso afirmativo**, informe si esa solicitud ya terminó su trámite y cuál fue la decisión tomada por las autoridades de Colombia o del país en el que solicitó esa protección.
- Si ya se le ha rechazado o negado el reconocimiento de la condición de refugiado en el pasado, describa el cambio en las condiciones en el país de origen del / de la menor de edad o de sus circunstancias personales que puedan motivar el estudio de una nueva solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado.

1.6. Documentos de identidad del / de la menor de edad

¿El/la menor de edad cuenta con documento(s) de identidad? Sí No

En caso **afirmativo**, relacione a continuación cada uno de los documentos de identidad del / de la menor de edad, tales como pasaporte y/o documento de identidad (cédula, acta de nacimiento, DNI, etc.) expedido por su país de origen y/o nacionalidad(es):

No.	País de expedición	Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Fecha de expedición	Fecha de vencimiento	Lugar de expedición
1						
2						
3						

Nota: Recuerde que debe aportar copia legible de todos los documentos relacionados en esta sección.

En caso negativo, indique (de ser aplicable) el número del / de los documentos(s) de identidad del / de la menor de edad y describa las razones por las cuales el/la menor de edad no cuenta o no puede aportar copia de un documento de identidad:

1.7. Datos de contacto del / de la menor de edad

País	Colombia
Departamento	



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-281
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MENOR DE EDAD	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 4 de 14

Ciudad o municipio	
Dirección (calle, carrera, diagonal, etc.), número de nomenclatura.	
Complemento a Dirección *En caso de que su dirección no cuente con nomenclatura indique las señas para llegar a la ubicación	
Teléfono fijo (si tiene)	
Teléfono móvil personal	
Correo electrónico del / de la menor de edad	
Correo(s) electrónico(s)* autorizado(s) para notificaciones y/o comunicaciones del representante del menor de edad	

*Es altamente recomendable que la(s) cuenta(s) de correo electrónico que proporcione sea(n) personal y no de uso compartido. Lo anterior, teniendo en cuenta que el trámite de la solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado es de carácter reservado y confidencial.

Tenga en cuenta que la información de contacto suministrada en este apartado servirá como canal de comunicación para notificarle cualquier novedad sobre el trámite de la solicitud de refugio del / de la menor de edad. Por ello, usted debe asegurarse de que la información proporcionada sea correcta.

1.8 Situaciones especiales

¿El/la menor de edad se encuentra en alguna de las siguientes situaciones?

- Menor de edad en estado de embarazo y/o acompañado de su/s hijo/s.
- Personas en condición de discapacidad física, psicosocial, mental, sensorial y/o intelectual.
- Condición médica grave que requiere asistencia.
- Víctima y/o sobreviviente de violencia sexual y/o de género.
- Ninguna.
- Otra. Por favor especificar.

Si seleccionó alguna/s de la/s situaciones especiales, por favor describa detalladamente la situación a la que hace referencia y aporte los documentos que certifiquen esa situación.



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-281
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MENOR DE EDAD	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 5 de 14

Los formularios que estén incompletos no entrarán a estudio.

2. Información de los beneficiarios del / de la menor de edad

En aplicación del artículo 2.2.3.1.6.13 del Decreto 1067 de 2015 podrán incluirse como beneficiarios de esta solicitud:

- El cónyuge o compañero(a) permanente del solicitante.
- Los hijos menores de edad del solicitante y/o su cónyuge o compañero(a) permanente.
- Hijo(a) del solicitante o de su cónyuge o compañero(a) permanente, que tenga entre 18 y 25 años (inclusive) y que dependa económicamente del solicitante.
- Los hijos del solicitante y/o su cónyuge o compañero(a) permanente en condiciones de discapacidad de acuerdo con los preceptos de la legislación colombiana.

Nota: Excepcionalmente, considerando la condición y características especiales de algunos adultos mayores (mayores de 60 años), se podrán incluir como beneficiarios de la solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado a los padres o los suegros del solicitante de refugio, siempre y cuando esas personas cumplan con al menos una de las siguientes condiciones:

- Dependan económicamente del extranjero que ostenta la calidad de solicitante de refugio.
- No puedan presentar una solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado de manera individual por motivos de salud.

Los formularios que estén incompletos no entrarán a estudio.

2.1. ¿Le acompañan familiares al / a la menor de edad que desee incluir como beneficiarios de esta solicitud?

Sí No

En caso negativo, continúe al punto número 3.

En caso afirmativo, indique el número total de beneficiarios que incluirá en esta solicitud: _____

2.2. Datos de los beneficiarios

Diligencie y firme el **Formato DP-FO-274** que se encuentra en la página <https://www.cancilleria.gov.co/determinacion-condicion-refugiado> para cada una de las personas que presenta como beneficiarios de esta solicitud. Usted deberá adjuntar la documentación requerida para cada beneficiario, según sea el caso.

Los formularios que estén incompletos no entrarán a estudio.

3. Representante del / de la menor de edad

Datos del / de la representante del / de la menor de edad



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-281
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MENOR DE EDAD	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 6 de 14

Nombres completos del / de la representante	
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Relación con el menor	<input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> Defensor de familia u otro <input type="checkbox"/> Quien ejerce patria potestad con documento apostillado o legalizado (según sea el caso).
Nacionalidades del representante	
Teléfono fijo o móvil del representante	
¿Usted se encuentra en compañía del / de la menor de edad?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso de no encontrarse en compañía del / de la menor de edad, indique los datos del / de la acompañante (Nombres completos, número de contacto y dirección de contacto)	

Se destaca que usted, en calidad de representante, actuará en nombre del / de la menor de edad hasta tanto culmine el procedimiento de determinación de la condición de refugiado y/o hasta tanto esa persona cumpla la mayoría de edad, fecha en la cual podrá actuar por sí mismo(a) en dicho trámite.

Documentos que debe aportar con este formulario para que usted pueda actuar como representante del solicitante:

- Documento de identificación del representante.
- En caso de tratarse de padre o madre que actúa en calidad de representante, deberá aportar copia del acta de nacimiento o documento equivalente que certifique el parentesco entre el menor de edad y el(la) progenitor(a) que lo representa.
- En caso de tratarse de Defensor de familia, deberá aportar copia del documento que acredita tal calidad.
- En caso de tratarse de persona que ejerza la patria potestad, deberá aportar documento apostillado o legalizado (según sea el caso).

4. Información adicional

¿El/la menor de edad ha pertenecido, colaborado o ha estado asociado con alguno(s) de estos grupos de su país de origen:

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Partidos políticos | 6. <input type="checkbox"/> Cuerpos civiles armados |
| 2. <input type="checkbox"/> Grupos estudiantiles | 7. <input type="checkbox"/> Organizaciones guerrilleras |
| 3. <input type="checkbox"/> Sindicatos de trabajadores | 8. <input type="checkbox"/> Grupos étnicos |
| 4. <input type="checkbox"/> Organizaciones religiosas | 9. <input type="checkbox"/> Grupos de defensores de Derechos Humanos |
| 5. <input type="checkbox"/> Fuerzas armadas | |



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-281
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MENOR DE EDAD	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 7 de 14

10. Grupos o agremiaciones de empresarios privados
11. Prensa y/o medios de comunicación
12. Organizaciones No Gubernamentales
13. Otros (especifique) _____
14. Ninguno

En caso de haber seleccionado alguno(s) de los grupos anteriores, describa el nivel de participación, colaboración o de liderazgo para cada una, así como las fechas y el tiempo durante el cual tuvo esta participación o involucramiento en cada grupo o actividad. También indique si esta participación o involucramiento continúa actualmente.

5. Información residencial y laboral

Los formularios que estén incompletos no entrarán a estudio.

5.1. Información sobre residencia.

Indique, en orden del más reciente al más antiguo, los lugares donde residió el/la menor de edad antes de ingresar a Colombia.

País	Departamento/ Ciudad	Desde (Fecha inicio)	Hasta (Fecha fin)

5.2. ¿El/la menor de edad o alguno de sus beneficiarios ha ingresado, transitado, permanecido o residido en un país diferente a Colombia después de haber ocurrido los hechos por los que teme regresar a su país?

- Sí No

En caso afirmativo, para cada uno de esos países, explique en detalle lo siguiente:

- ¿Cuál es el país a dónde ingresó, transitó, permaneció o residió después de haber ocurrido los hechos por los que teme regresar a su país?
- ¿En qué fecha ingresó a ese país?
- ¿En qué fecha salió de ese país?
- ¿Por qué abandonó el territorio de ese país?
- ¿En qué situación migratoria se encontraba?

5.3 Información Laboral.



TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-281
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MENOR DE EDAD	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 8 de 14

En los últimos 5 años el/la menor de edad ¿ha realizado alguna actividad laboral?

Sí No

En caso **afirmativo**, por favor proporcione la información sobre la actividad laboral de los últimos 5 años realizada por el/la menor de edad, iniciando de la más reciente a la más antigua.

Nombre del empleador	País/ciudad	¿Empleo Formal?	Cargo	Desde (Fecha inicio)	Hasta (Fecha fin)
		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

6. Motivos por los cuales el/la menor de edad solicita el reconocimiento de la condición de refugiado

Los formularios que estén incompletos no entrarán a estudio.

Relato de los hechos: En este apartado por favor describa, de forma detallada y específica los hechos que motivaron la salida del / de la menor de edad del país de origen y que justifican su solicitud de refugio. Esta información es fundamental para el análisis de la solicitud, por lo cual deberá, en lo posible, anexar los documentos que soporten los hechos narrados.

6.1 Describa de forma **completa y detallada** los motivos por los cuales el/la menor de edad tuvo que abandonar su país de origen. Indique si el/la menor de edad ha sufrido daño, maltrato o tortura en su país de origen. Para ello, su relato debe responder, como mínimo, a cada una de las siguientes preguntas:

- ¿Qué pasó?
- ¿Cuándo ocurrió?
- ¿Quién ocasionó esta situación?
- ¿Qué motivaciones tuvo quien le ocasionó esta situación?

6.2 ¿El/la menor de edad o alguno de sus beneficiarios han sufrido daño, maltrato o tortura en su país de origen?

Sí No

En caso **afirmativo**, describa de forma **completa y detallada** el daño, maltrato o tortura sufrida en el país de origen del / de la menor de edad. Para ello, su relato debe responder, como mínimo, a cada una de las siguientes preguntas:

- ¿Qué pasó?
- ¿Cuándo ocurrió?
- ¿Quién ocasionó esa situación?



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-281
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MENOR DE EDAD	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 9 de 14

- ¿Qué motivaciones tuvo quien le ocasionó esa situación al / a la menor de edad?

6.3 ¿Cuáles son las posibles consecuencias o temores que tiene el/la menor de edad en caso de regresar a su país de origen? Su relato debe responder, como mínimo, a cada una de las siguientes preguntas:

- ¿Cuál daño o maltrato teme que el/la menor de edad o sus beneficiarios sufriría en caso de regresar a su país de origen?
- ¿En qué hechos o razones concretas se apoya para pensar que ese daño puede concretarse o materializarse?
- ¿Quién o quiénes le causarían ese daño o le maltratarían?
- ¿Cuáles cree usted que serían las causas o motivaciones para que le hagan daño al menor de edad, le maltraten o le torturen en caso de retornar a su país de origen?

6.4 ¿El/la menor de edad presenta esta solicitud transcurridos más de 2 meses después de su último ingreso a Colombia?

- Sí No

En caso afirmativo, describa las razones por las cuales el/la menor de edad no presentó su solicitud dentro de los dos meses siguientes a su último ingreso a Colombia.

6.5 ¿El/la menor de edad ha regresado a su país de origen luego de que ocurrieran los hechos que le obligaron a huir o salir de allí o que le impiden regresar a él?

- Sí No

En caso afirmativo, describa en detalle las circunstancias de la(s) visita(s). Para cada una de ellas, incluya toda la información que estime pertinente, incluyendo la forma por medio de la cual el/la menor de edad ingresó a su país de origen, las fechas, propósitos y el tiempo durante el cual permaneció en ese país.

6.6 ¿El/la menor de edad ha sido acusado, sindicado, arrestado, condenado, o privado de la libertad en cualquier país diferente de Colombia (incluso por violaciones a las leyes migratorias)?

- Sí No



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-281
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MENOR DE EDAD	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 10 de 14

En caso afirmativo, describa en detalle las razones, fechas y las circunstancias de estos procesos y su estado actual.

6.7 ¿El/la menor de edad ha sido acusado, sindicado, arrestado, condenado, o privado de la libertad por delitos cometidos en Colombia?

Sí No

En caso afirmativo, describa en detalle las razones, fechas y las circunstancias de estos procesos y su estado actual.

6.8 ¿El/la menor de edad participó, ordenó o incitó hechos que causaran daño, sufrimiento o tortura a una persona o un grupo de personas?

Sí No

En caso afirmativo, describa en detalle cada uno de esos incidentes y la manera en la que el/la menor de edad participó o se involucró.

7. Declaración juramentada

Los formularios que estén incompletos no entrarán a estudio.

Al firmar este documento, yo _____ en representación del / de la menor de edad _____ declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información suministrada en esta solicitud y las pruebas aportadas son verdaderas.

Lo anterior, so pena de la aplicación del artículo 2.2.3.1.6.3. del Decreto 1067 de 2015 que determina que las solicitudes de reconocimiento de la condición de refugiado serán rechazadas *“Cuando el solicitante pretenda abusar de la figura del refugio o inducir a error a los funcionarios competentes”*.

De igual forma, entiendo que la información que no sea aportada en este formulario y de haberlos, sus formularios anexos no podrán ser tenidos en cuenta para el análisis y decisión que se tome respecto de la admisibilidad de esta solicitud.

8. Autorización para notificaciones

Los formularios que estén incompletos no entrarán a estudio.



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-281
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MENOR DE EDAD	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 11 de 14

Yo _____ en representación del / de la menor de edad _____ autorizo al Ministerio de Relaciones Exteriores para contactarme a través del (los) correo(s) electrónico(s) _____ con el fin de informarme sobre el trámite de esta solicitud, requerir información adicional, y notificar las decisiones que adopten al respecto.

Entiendo que cualquier cambio en los datos de contacto, incluido el correo electrónico deberán ser informados oportunamente y a través de los canales establecidos por el Ministerio de Relaciones Exteriores- Grupo Interno de Trabajo de Determinación de la Condición de Refugiado, con el fin de actualizar la información correspondiente.

El Ministerio de Relaciones Exteriores no se hace responsable por comunicar y/o notificar decisiones a cuentas de correo electrónico que no hayan sido previamente informadas y autorizadas por el titular de la solicitud y/o su representante.

9. Autorización para el tratamiento de los datos personales

Al firmar este documento, sus anexos y, si aplica, el(los) formulario(s) DP-FO-274 “Formulario para incluir beneficiarios en una solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado” que se adjunte(n) a este, yo _____ en representación del / de la menor de edad _____ autorizo al Ministerio de Relaciones Exteriores para que:

- Trate mis datos personales, los del / de la menor de edad al que represento y, si aplica, los de la(s) persona(s) que se incluye(n) como beneficiarias en esta solicitud. Estos datos son de identificación, ubicación, condición socioeconómica y, especialmente, datos sensibles relacionados con el estado de salud, identidad u orientación sexual, origen étnico-racial y la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, religiosas, políticas o de derechos humanos.
- Trate la imagen del menor de edad al que represento la cual puede ser obtenida a partir de fotografías, videos, grabación de la voz o cualquier otro material obtenido dentro del procedimiento de determinación de la condición de refugiado.

Adicionalmente, manifiesto que entiendo que:

- El Ministerio de Relaciones Exteriores, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”, es el responsable del tratamiento de mis datos personales.
- El diligenciamiento de este formulario tiene, entre otras, la finalidad de recolectar información de mis datos personales para que sean tratados durante la admisión, trámite, estudio y decisión sobre mi solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado.
- Mi información personal puede ser compartida o tratada, con carácter reservado y confidencial (dentro y fuera del país según lo establezca la ley), según los literales a y b del artículo 18 y el c, e, y g del artículo 19 de la ley 1712 de 2014 y el numeral 3 del artículo 24 de la ley 1755 de 2012, a través de la circulación en sistemas de información interoperables entre entidades públicas del Estado colombiano, conforme a la circular externa conjunta 004 de septiembre de 2019 proferida por la Superintendencia de Industria y Comercio y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, por la cual se dictan normas para simplificar, suprimir, y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública, siempre y cuando el tratamiento sea para fines propios de la misión de cada entidad.
- La supresión de la información y la revocatoria de la misma estarán condicionadas si tengo un deber misional, legal o contractual de permanecer en la base de datos donde esta fue registrada.
- Puedo ejercer los derechos que me asisten en el marco de la mencionada Ley 1581 de 2012, a través del correo electrónico: contactenos@cancilleria.gov.co o a la dirección: Carrera 5 No 9 – 03 Edificio Marco Fidel Suárez, Bogotá, Colombia; dirigido a *Protección de Datos Personales, Ministerio de Relaciones Exteriores*, así como encontrar más información para conocer la política de tratamiento de datos personales del Ministerio de Relaciones Exteriores y los cambios sustanciales que se produzcan en ella en www.cancilleria.gov.co.



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-281
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MENOR DE EDAD	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 12 de 14

10. Anexos

Los formularios que estén incompletos no entrarán a estudio.

Con el fin que esta solicitud se considere completa y pueda ser admitida a estudio, usted deberá aportar los siguientes documentos junto con este formulario:

1. Fotografía reciente, a color de 3 x 4 centímetros del solicitante (menor de edad).
2. Copia del pasaporte y/o documento de identidad del país de origen del solicitante (menor de edad) *.
3. Copia del pasaporte y/o documento de identidad del país de origen del representante (padre, madre y/o quien ostente la patria potestad).
4. Copia de los documentos que demuestren parentesco entre el representante y el/la menor de edad (**Acta de nacimiento en el caso de los hijos**).
5. Copia de los documentos que demuestren parentesco entre el/la menor de edad y los beneficiarios: Acta de nacimiento en el caso de los hijos o padres, acta de matrimonio o unión libre en el caso de cónyuges o compañero(a) permanente*; y las declaraciones juramentadas indicadas en el punto 4 del formulario DP-FO-274 (en caso de que deba diligenciarlas).
6. Documentos adicionales que respalden la solicitud. Puede aportar cualquier documento que complemente, refuerce, demuestre o evidencie los hechos descritos en el relato, así como situaciones especiales en las que el/la menor de edad y/o sus beneficiarios se encuentren.

***Recuerde** que en caso de no poder presentar alguno(s) de los documentos de los puntos 2 y/o 5, usted debe explicar, en la parte correspondiente, las razones que imposibilitan su presentación.

Por favor relacione en la siguiente tabla los anexos que aporta junto con la solicitud. Recuerde que estos deberán remitirse en buena resolución y preferiblemente en formato PDF junto con este formulario debidamente diligenciado y firmado:

No.	Nombre del anexo	Número de hojas
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

11. Firma

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL REPRESENTANTE DEL MENOR DE EDAD



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-281
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MENOR DE EDAD	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 13 de 14

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL MENOR DE EDAD

Nota 1: Este formulario deberá ser firmado **a mano alzada** por el solicitante/ representante o agente oficioso (según corresponda). No se aceptarán firmas en imágenes, texto digital ni fotografías de firmas sobrepuestas. Casos en los cuales, se devolverá el formulario para su correcto diligenciamiento.

Nota2: Si usted no sabe o no puede firmar, se debe proceder con firma a ruego, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 960 de 1970 artículos 39 y 69.¹

CIUDAD Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

Los formularios que estén incompletos no entrarán a estudio.

Documentos asociados

- DP-FO-274 Formulario para incluir beneficiarios en una solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado.

¹ **ARTÍCULO 39.** Si alguno de los otorgantes no supiere o no pudiese firmar, el instrumento será suscrito por la persona a quien él ruegue, cuyo nombre, edad, domicilio e identificación se anotarán en la escritura. El otorgante imprimirá a continuación su huella dactilar de lo cual se dejará testimonio escrito con indicación de cuál huella ha sido impresa.

ARTÍCULO 69. Cuando se trate de personas que no sepan o no puedan firmar, en la diligencia de reconocimiento se leerá de viva voz el documento, de todo lo cual dejará constancia en el acta, que será suscrita por un testigo rogado por el compareciente, quien, además, imprimirá su huella dactilar, circunstancia que también se consignará en la diligencia indicando cuál fue la impresa."



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-281
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MENOR DE EDAD	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 14 de 14

HISTORIAL DE CAMBIOS	
VERSIÓN	NATURALEZA DEL CAMBIO
1	Creación y Adopción del documento.

CONFIDENCIAL