



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-273
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MAYOR DE EDAD	VERSIÓN: 2
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 1 de 16

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MAYOR 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 solicitante**

**1.1. Datos personales**

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"/> Pregrado/profesional <input type="checkbox"/> Posgrado/Maestría-Doctorado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-273
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MAYOR DE EDAD	VERSIÓN: 2
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 2 de 16

### 1.2. Información migratoria

¿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 ( <b>no ingresó por puesto de control migratorio</b> )		
Lugar por el cual ingresó a Colombia	Ciudad/municipio:		
	Departamento:		
¿Usted 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 solicitante y sus beneficiarios se encuentran en territorio colombiano

### 1.3. ¿Usted o alguno de sus beneficiarios alguna vez han realizado una solicitud de visa para permanecer en Colombia?

Sí  No

En caso afirmativo, indique en detalle las fechas de solicitud, 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. ¿Usted o sus beneficiarios han solicitado anteriormente 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 suya y de sus beneficiarios (si aplica)?
- ¿Cuenta con algún documento vigente o expirado expedido como resultado de esta medida de regularización?

### 1.5. ¿Usted o sus beneficiarios han solicitado anteriormente el reconocimiento de la condición de refugiado u otro tipo de protección internacional?

Sí  No

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



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-273
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MAYOR DE EDAD	VERSIÓN: 2
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 3 de 16

- ¿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 usted y, de ser el caso, sus beneficiarios recibieron como resultado de esa decisión?
- Indique si usted fue incluido o no como beneficiario en una solicitud de refugio hecha por un familiar suyo. **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 su país de origen 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

1.6.1 ¿Cuenta con documento(s) de identidad?  Sí  No

En caso **afirmativo**, relacione a continuación cada uno de sus documentos de identidad, 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 el número de su/s documento/s de identidad y describa las razones por las cuales no cuenta o no puede aportar copia de un documento de identidad

### 1.7. Datos de contacto del solicitante

País	Colombia
Departamento	
Ciudad o municipio	
Dirección (calle, carrera, diagonal, etc.), número de nomenclatura.	



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-273
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MAYOR DE EDAD	VERSIÓN: 2
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 4 de 16

<b>Complemento a Dirección</b> <b>*En caso de que su dirección no cuente con nomenclatura indique las señas para llegar a la ubicación</b>	
<b>Teléfono fijo (si tiene)</b>	
<b>Teléfono móvil personal</b>	
<b>Correo(s) electrónico(s)* autorizado(s) para notificaciones y/o comunicaciones</b>	

\*Es altamente recomendable que la cuenta de correo electrónico que proporcione sea 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 su solicitud de refugio. Por ello, usted debe asegurarse de que la información proporcionada sea correcta.**

### 1.8 Situaciones especiales del solicitante

**¿Se encuentra en alguna/s de las siguientes situaciones especiales?**

- Menor de edad no acompañado o separado de sus padres.
- Personas en condición de discapacidad física, psicosocial, mental, sensorial y/o intelectual.
- Persona mayor de 60 años que no puede cuidar de sí misma.
- 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.

**Los formularios que estén incompletos no entrarán a estudio.**



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-273
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MAYOR DE EDAD	VERSIÓN: 2
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 5 de 16

**2. Información de sus beneficiarios**

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.

**2.1. ¿Le acompañan familiares 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 sus 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 legal o Agente Oficioso (si aplica)\***

**\*Sólo diligenciar en caso de que el titular de la solicitud actúe por interpuesta persona, ya sea que se trate de un representante o un agente oficioso.**

<b>Relación con el solicitante</b>	<input type="checkbox"/> Representante <input type="checkbox"/> Agente oficioso
------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

**3.1 Información en caso de actuar como representante legal** (persona que va a actuar en nombre del solicitante, teniendo un poder escrito y suficiente para efectuar dicha representación)

<b>Nombres completos del representante</b>	
<b>Sexo</b>	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-273
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MAYOR DE EDAD	VERSIÓN: 2
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 6 de 16

<b>Tipo de documento de identidad</b>	
<b>Número de documento de identidad</b>	
<b>Teléfono del representante</b>	
<b>Correo(s) electrónico(s) del representante</b>	

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

- Poder escrito otorgado por el solicitante.
- Copia de su documento de identificación.
- Copia de la tarjeta profesional (en caso de ser abogado).

**3.2 Información en caso de actuar como agente oficioso** (tercero que actúa en nombre del solicitante imposibilitado para actuar por sí mismo en el trámite de refugio):

<b>Nombres completos del agente oficioso</b>	
<b>Sexo</b>	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
<b>Tipo de documento de identidad</b>	
<b>Número de documento de identidad</b>	
<b>Tipo de vínculo con el solicitante</b>	
<b>Motivos (físicos/mentales) que imposibilitan al solicitante de refugio actuar por sí mismo.</b>	
<b>Teléfono del agente oficioso</b>	
<b>Correo(s) electrónico(s) del agente oficioso</b>	

Documentos que debe aportar con este formulario en caso de actuar como agente oficioso:

- Documentos que demuestren los motivos por los que el solicitante no puede actuar por sí mismo.
- Copia de su documento de identificación.

**\*En caso de no contar con documento de identidad o no poder aportarlo**, indique el número de su documento de identidad y describa las razones por las cuales no cuenta o no puede aportar copia de dicho documento.

**Nota 1:** En caso de dejar de actuar en representación legal o como agente oficioso del solicitante, deberá informarlo al correo electrónico [solicitudesentramite@cancilleria.gov.co](mailto:solicitudesentramite@cancilleria.gov.co).



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-273
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MAYOR DE EDAD	VERSIÓN: 2
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 7 de 16

#### 4. Información adicional

¿Usted y/o sus beneficiarios han pertenecido, colaborado o han estado asociados con alguno(s) de estos grupos de su país de origen?

- |                                                         |                                                                             |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> Partidos políticos          | 9. <input type="checkbox"/> Grupos de defensores de Derechos Humanos        |
| 2. <input type="checkbox"/> Grupos estudiantiles        | 10. <input type="checkbox"/> Grupos o agremiaciones de empresarios privados |
| 3. <input type="checkbox"/> Sindicatos de trabajadores  | 11. <input type="checkbox"/> Prensa y/o medios de comunicación              |
| 4. <input type="checkbox"/> Organizaciones religiosas   | 12. <input type="checkbox"/> Organizaciones No Gubernamentales              |
| 5. <input type="checkbox"/> Fuerzas armadas             | 13. <input type="checkbox"/> Otros (especifique) _____                      |
| 6. <input type="checkbox"/> Cuerpos civiles armados     | 14. <input type="checkbox"/> Ninguno                                        |
| 7. <input type="checkbox"/> Organizaciones guerrilleras |                                                                             |
| 8. <input type="checkbox"/> Grupos étnicos              |                                                                             |

**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 antes de ingresar a Colombia.

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

##### 5.2 ¿Usted 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?



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-273
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MAYOR DE EDAD	VERSIÓN: 2
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 8 de 16

- ¿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.

¿Ha realizado alguna actividad laboral o lucrativa en los últimos 5 años?

Sí  No

En caso **afirmativo**, por favor proporcione la información sobre su actividad laboral o lucrativa de los últimos 5 años, 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 hace la solicitud de 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 en sus propias palabras, de forma detallada y específica los hechos que motivaron su salida del país de origen y que justifican su solicitud de refugio. Esta información es fundamental para el análisis de su 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 usted tuvo que abandonar 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?





Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-273
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MAYOR DE EDAD	VERSIÓN: 2
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 9 de 16

**6.2 ¿Usted 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 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 esa situación?
- ¿Qué motivaciones tuvo quien le ocasionó esa situación?

**6.3 ¿Cuáles son las posibles consecuencias o temores que tiene usted 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 usted o sus beneficiarios sufrirían 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, le maltraten o le torturen en caso de retornar a su país de origen?

**6.4 ¿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 no presentó su solicitud dentro de los dos (2) meses siguientes a su último ingreso a Colombia.

**6.5 ¿Usted ha regresado a su país de origen luego de que ocurrieran los hechos que le obligaron a huir, salir de allí o que le impiden regresar a él?**

Sí  No

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



TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-273
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MAYOR DE EDAD	VERSIÓN: 2
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 10 de 16

**6.6 ¿Usted y/o alguno de sus beneficiarios han sido acusados, sindicados, arrestados, condenados, o privados de la libertad en cualquier país diferente de Colombia (incluso por violaciones a las leyes migratorias)?**

Sí  No

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

**6.7 ¿Usted y/o alguno de sus beneficiarios han sido acusados, sindicados, arrestados, condenados, o privados 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 ¿Usted o alguno de sus beneficiarios participaron, ordenaron, o incitaron, 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 usted o alguno de sus beneficiarios participaron o se involucraron.

### 7. Declaración juramentada

**Los formularios que estén incompletos no entrarán a estudio.**

Al firmar este documento, yo (solicitante, agente oficioso o representante) \_\_\_\_\_ declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información suministrada en esta solicitud y las pruebas aportadas son verdaderas.



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-273
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MAYOR DE EDAD	VERSIÓN: 2
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 11 de 16

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.**

Yo (solicitante, agente oficioso o representante) \_\_\_\_\_ 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 (solicitante, agente oficioso o representante) \_\_\_\_\_ autorizo al Ministerio de Relaciones Exteriores para que:

- Trate mis datos personales, los de la persona a la 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 mi imagen o la de la persona a la 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



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-273
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MAYOR DE EDAD	VERSIÓN: 2
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 12 de 16

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](mailto: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](http://www.cancilleria.gov.co).

### 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, y de cada uno de los beneficiarios registrados en la solicitud.
2. Copia del pasaporte y/o documento de identidad del país de origen del solicitante\*
3. Copia del pasaporte y/o documento de identidad del país de origen de los beneficiarios incluidos en la solicitud\*.
4. Copia de los documentos que demuestren parentesco con 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).
5. Copia del documento de identidad del agente oficioso\* o del representante del solicitante (de ser aplicable).
6. Documentos adicionales que respalden su solicitud. Puede aportar cualquier documento que complemente, refuerce, demuestre o evidencie los hechos descritos en su relato, así como situaciones especiales en las que usted y/o sus beneficiarios se encuentren.

**\*Recuerde** que en caso de no poder presentar alguno(s) de los documentos de los puntos 2, 3, 4 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 su 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		



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-273
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MAYOR DE EDAD	VERSIÓN: 2
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 13 de 16

**11. Firma**

**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.

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL SOLICITANTE / REPRESENTANTE O AGENTE OFICIOSO**

**FIRMA DEL SOLICITANTE / REPRESENTANTE O AGENTE OFICIOSO**

**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.

**Nota 2:** Si usted actúa como **agente oficioso o representante**, el documento debe ser firmado por usted.

**Nota 3:** 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.<sup>1</sup>

**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.

<sup>1</sup> "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-273
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MAYOR DE EDAD	VERSIÓN: 2
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 14 de 16

HISTORIAL DE CAMBIOS	
VERSIÓN	NATURALEZA DEL CAMBIO
1	Creación y Adopción del documento.
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se añadió el siguiente texto al título del formulario: “CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MAYOR DE EDAD”.</li> <li>• Se actualizó el aparte de presentación del documento para incluir los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diligencie este formulario en computador. De no ser posible, hágalo a mano en letra imprenta clara, legible, sin tachones ni enmendaduras.</li> <li>○ Firme este formulario a mano alzada.</li> <li>○ Diligencie un formulario para cada una de las personas que usted desea incluir como beneficiario de su solicitud y adjunte la documentación requerida en los puntos 3, 4 y 6, según sea el caso.</li> </ul> </li> <li>• En el punto 1 “Información personal del solicitante”: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se añadió el texto “del solicitante” al título del punto.</li> <li>○ En el punto 1.6.1 “¿Cuenta con documento(s) de identidad?” se añadió la nota “Recuerde que debe aportar copia legible de todos los documentos relacionados en esta sección” y el texto “indique el número de su/s documento/s de identidad y describa” en el texto que describe el paso a seguir en caso de no tener esos documentos.</li> <li>○ En el punto 1.7 “Datos de contacto del solicitante”: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se incluyó el texto “(calle, carrera, diagonal, etc.), número de nomenclatura” en la celda que requiere diligenciar la dirección del solicitante.</li> <li>▪ Se añadió la fila “Complemento a Dirección *En caso de que su dirección no cuente con nomenclatura indique las señas para llegar a la ubicación”.</li> </ul> </li> <li>○ En el punto 1.8 “Situaciones especiales del solicitante” se añadió la opción “Ninguna” y se añadió el texto “y aporte los documentos que certifiquen esa situación” en el texto que pide describir la situación.</li> </ul> </li> <li>• En el punto 2 “Información de sus beneficiarios”: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se eliminó el adjetivo “principal” al referirse al solicitante.</li> <li>○ Se incluyó el texto “o compañero(a) permanente” para acompañar a la palabra “cónyuge”.</li> <li>○ Se añadió el texto “considerando la condición y características especiales de algunos adultos mayores (mayores de 60 años)” a la nota sobre la inclusión excepcional de beneficiarios de la solicitud.</li> </ul> </li> <li>• Se añadió el punto 3 “Representante legal o Agente Oficioso (si aplica)”</li> <li>• En el punto 4 “Información adicional” se añadió la opción “Ninguno” en la lista de opciones.</li> </ul>





Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-273
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MAYOR DE EDAD	VERSIÓN: 2
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 15 de 16

HISTORIAL DE CAMBIOS	
VERSIÓN	NATURALEZA DEL CAMBIO
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el punto 5.3 “Información laboral” del punto 5 “Información residencial y laboral” se cambió la pregunta a “¿Ha realizado alguna actividad laboral o lucrativa en los últimos 5 años?”</li> <li>• En el punto 6 “Motivos por los cuales hace la solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado”: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En el punto 6.3 se añadió la pregunta “¿En qué hechos o razones concretas se apoya para pensar que ese daño puede concretarse o materializarse?”.</li> <li>○ En el punto 6.4 se eliminó el texto “y luego de los hechos que le obligaron a huir/salir de su país de origen”.</li> </ul> </li> <li>• En el punto 7 “Declaración Juramentada”: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se añadió el texto “(solicitante, agente oficioso o representante)” para referirse a la persona que hace la declaración.</li> <li>○ Se eliminaron los siguientes textos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De igual forma, entiendo que la información que no sea aportada en este formulario y, de haberlos, sus formularios anexos no podrá ser tenida en cuenta para el análisis y decisión que se tome respecto de la admisibilidad de esta solicitud.</li> <li>▪ 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.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Se eliminaron los siguientes textos del punto 8 “Autorización para notificaciones”: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Recolectar y tratar mis datos personales en la admisión, trámite, estudio y decisión sobre la solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado.</li> <li>○ Compartir con otras entidades la información y/o documentos que reposan en mi expediente como solicitante de reconocimiento de la condición de refugiado, siempre y cuando sea estrictamente necesario para continuar el trámite de la solicitud.</li> </ul> </li> <li>• Se incluyó el punto 9 “Autorización para el tratamiento de los datos personales”.</li> <li>• En el punto 10 “Anexos”: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En los numerales 1 y 2 se eliminó el adjetivo “principal” al referirse al solicitante.</li> <li>○ Se incluyó el siguiente texto al final del numeral 4: “o compañero(a) permanente*”; y las declaraciones juramentadas indicadas en el punto 4 del formulario DP-FO-274 (en caso de que deba diligenciarlas)”.</li> <li>○ Se incluyó lo siguiente en el numeral: “5. Copia del documento de identidad del agente oficioso* o del representante del solicitante (de ser aplicable)”.</li> </ul> </li> </ul>



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-273
NOMBRE:	FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO CUYA TITULARIDAD LA OSTENTA UN MAYOR DE EDAD	VERSIÓN: 2
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 16 de 16

HISTORIAL DE CAMBIOS	
VERSIÓN	NATURALEZA DEL CAMBIO
	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Se incluyó lo siguiente en el numeral 6: “, así como situaciones especiales en las que usted y/o sus beneficiarios se encuentren”.</li><li>● En el punto 11 “Firma”:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Se eliminó el párrafo que decía “Usted autoriza al Ministerio de Relaciones Exteriores y a su Fondo Rotatorio al tratamiento de la información personal que registre aquí, en específico para que sea utilizada en virtud de los fines propios de la misión que cumplen las entidades, y que se materializa en la ejecución de actividades para proveer servicios, trámites o productos que brindan el Ministerio y su Fondo Rotatorio”.</li><li>○ Se cambió el texto “NOMBRES COMPLETOS” por “NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL SOLICITANTE / REPRESENTANTE O AGENTE OFICIOSO”</li><li>○ Se cambió el texto “FIRMA” por “FIRMA DEL SOLICITANTE / REPRESENTANTE O AGENTE OFICIOSO”.</li><li>○ Se incluyeron las siguientes notas con sus pies de página:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nota 1: Si usted actúa como agente oficioso o representante, el documento debe ser firmado por usted.</li><li>▪ Nota 2. 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.</li></ul></li></ul></li><li>● Se actualizó la numeración de los títulos según las inserciones y eliminaciones hechas.</li></ul> <p>Se hicieron incontables ajustes adicionales de forma y redacción para facilitar la comprensión del formulario.</p>