



TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-274
NOMBRE:	DESARROLLO DE LA POLITICA EXTERIOR/ FORMULARIO PARA INCLUIR BENEFICIARIOS EN UNA SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	VERSIÓN: 3
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 1 de 2

## FORMULARIO PARA INCLUIR PERSONAS BENEFICIARIAS EN UNA SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICION DE REFUGIADO

- Diligencie este formulario únicamente si usted respondió afirmativamente a la pregunta 12 “¿Le acompañan familiares que desee incluir como personas beneficiarias de esta solicitud?” del formulario DP-FO-273 y DP-FO-281
- Diligencie este formulario en computador. De no ser posible, hágalo a mano en letra legible, sin tachones ni enmendaduras.
- Diligencie un formulario para cada persona que desea incluir como beneficiaria de su solicitud y adjunte la documentación requerida en el punto 8. Anexos según sea el caso.

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

### 1. Datos de la persona beneficiaria

Primer Nombre		Otros Nombres	
Primer Apellido		Otros Apellidos	
Sexo	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Inter	País nacimiento	Ciudad 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"/>	Nacionalidad(es)	

### 2. Parentesco con la persona solicitante

- Cónyuge o compañero(a) permanente de la persona solicitante.
- Hijo(a) menor de edad de la persona solicitante o de su cónyuge o compañero(a) permanente.
- Hijo(a) de la persona solicitante o de su cónyuge o compañero(a) permanente, que tenga entre 18 y 25 años (inclusive) y que dependa económicamente del solicitante.
- Hijo(a) de la persona o de su cónyuge o compañero(a) permanente en condiciones de discapacidad de acuerdo con los preceptos de la legislación colombiana.
- Padre/madre o suegro(a) de la persona solicitante de refugio (mayor de 60 años) que dependa económicamente de este.
- Padre/madre o suegro(a) de la persona solicitante de refugio (mayor de 60 años) que por motivos de salud no puede presentar por sí mismo la solicitud.

¿Aporta documento que comprueba parentesco con la persona solicitante?

[Por favor consulte la lista de documentos en el Anexo del punto 8](#)

Sí  No

En caso de no poder aportar documento que compruebe parentesco, indique las razones

Grupo Poblacional  Étnica  Religiosa  Pueblo Indígena  LGBTIQ+  Otra  Ninguna

Si aplica, especifique nombre y los detalles de la minoría a la cual pertenece

Género  Masculino  Femenino  Trans  Otro \_\_\_\_\_

### 3. Documentos de identidad de la persona Beneficiaria

¿Cuenta con pasaporte?  Sí  No ¿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						



TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-274
NOMBRE:	DESARROLLO DE LA POLITICA EXTERIOR/ FORMULARIO PARA INCLUIR BENEFICIARIOS EN UNA SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	VERSIÓN: 3
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 2 de 2

3

En caso de no contar con documentos de identidad, indique el número de su(s) documento(s) de identidad y/o describa las razones por las cuales no cuenta o no puede aportar copia de estos.

#### 4. ¿Se encuentra en alguna/s de las siguientes situaciones especiales?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ninguna.  | <input type="checkbox"/> Condición médica grave que requiere asistencia.   |
| <input type="checkbox"/> Persona en condición de discapacidad física, psicosocial, mental, sensorial y/o intelectual.    | <input type="checkbox"/> Víctima y/o sobreviviente de violencia sexual y/o de género.  |
| <input type="checkbox"/> Persona mayor de 60 años que no puede cuidar de sí misma.                                       | <input type="checkbox"/> Víctima de trata de personas y/o tráfico de migrantes.  |
| <input type="checkbox"/> Su vida se encuentra en inminente riesgo de homicidio por amenazas y/o violencia intrafamiliar. | <input type="checkbox"/> Su vida se encuentra en inminente riesgo de homicidio feminicidio o transfeminicidio por amenazas y/o violencia intrafamiliar |
|  | <input type="checkbox"/> 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.

#### 5. Declaración juramentada para cónyuges o compañeros o compañeras permanentes

\* Sólo diligenciar en caso de que no pueda aportar copia del certificado de matrimonio o de unión libre

Al firmar este formulario, declaro bajo la gravedad de juramento que desde la fecha \_\_\_\_\_ contraí matrimonio y/o convivo en unión libre con \_\_\_\_\_ y que este vínculo sigue vigente a la fecha.

#### 6. Declaración de dependencia económica

\* Sólo diligenciar en caso de que los beneficiarios sean hijos entre los 18 y 25 años y padres o suegros mayores de 60 años

Al firmar este formulario, yo \_\_\_\_\_ declaro bajo la gravedad de juramento que el/la beneficiario(a) de mi solicitud de refugio referenciado(a) depende económicamente de mí.

#### 7. 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.

**Nota 2:** Si actúa como agente oficioso o representante del solicitante de refugio, 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.

\_\_\_\_\_  
**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DE LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE O AGENTE OFICIOSO**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE O AGENTE OFICIOSO**

\_\_\_\_\_  
**CIUDAD Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO**



TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-274
NOMBRE:	DESARROLLO DE LA POLITICA EXTERIOR/ FORMULARIO PARA INCLUIR BENEFICIARIOS EN UNA SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	VERSIÓN: 3
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página Anexos

### 8. Anexos

#### ESTA HOJA NO DEBE IMPRIMIRSE

Por favor anexe al presente formulario los documentos indicados en la siguiente tabla, según el tipo de parentesco que fue escogido en el punto 2:

Parentesco con el solicitante	Documentos que debe anexar
Cónyuge o compañero(a) permanente de la persona solicitante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Copia legible del certificado de matrimonio o de unión marital de hecho.</li> </ul>
Hijo(a) menor de edad de la persona solicitante o de su cónyuge o compañero(a) permanente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Copia legible del documento de identidad del menor o la menor de edad.</li> <li>Copia legible del documento que demuestre el parentesco con la persona solicitante y/o su cónyuge/compañero/compañera (<b>acta de nacimiento</b>)</li> </ul> <p>En caso de ser <u>hijo o hija del cónyuge o compañero(a)</u>, por favor aportar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento de identidad del cónyuge o compañero</li> <li>- Certificado de matrimonio o unión libre. En caso de no contar con este documento, por favor indicarlo.</li> </ul>
Hijo(a) de la persona solicitante o de su cónyuge o compañero(a) permanente, que tenga entre 18 y 25 años (inclusive) y que dependa económicamente del solicitante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Copia legible del documento de identidad de la persona beneficiaria.</li> <li>Copia legible del documento que demuestre el parentesco con e la persona solicitante y/o su cónyuge/compañero o compañera (<b>acta de nacimiento</b>)</li> </ul>
Hijo(a) de la persona solicitante o de su cónyuge o compañero(a) permanente en condiciones de discapacidad de acuerdo con los preceptos de la legislación colombiana	<ul style="list-style-type: none"> <li>Copia legible del documento de identidad de la persona beneficiaria.</li> <li>Copia legible del documento que demuestre el parentesco con la persona solicitante y/o su cónyuge/compañero/compañera (acta de nacimiento)</li> <li>Documentos que demuestren la condición de discapacidad de la persona beneficiaria.</li> </ul>
Padre/madre o suegro(a) de la persona solicitante de refugio (mayor de 60 años) que dependa económicamente de ésta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Copia legible del documento de identidad de la persona beneficiaria.</li> <li>Copia legible del documento que demuestre el parentesco de padre/madre/suegro(a) con la persona solicitante.</li> </ul>
Padre/madre o suegro(a) de la persona solicitante de refugio (mayor de 60 años) que por motivos de salud no puede presentar por sí mismo la solicitud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Copia legible del documento de identidad de la persona beneficiaria.</li> <li>Copia legible del documento que demuestre el parentesco de padre/madre/suegro(a) con la persona solicitante.</li> <li>Documentos que demuestren las condiciones de salud que le impiden la persona beneficiaria presentar una solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado por sí mismo.</li> </ul>