**CONSENTIMIENTO INFORMADO NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con la Cédula de Ciudadanía Número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, actuando en mi calidad de representante legal y/o acudiente del niño/niña/adolescentes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con documento de identificación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto que hemos sido informados de la naturaleza y propósito de la jornada proyectándonos\_\_\_/ jornada de comunicación de constitución de encargo fiduciario\_\_\_ / la Estrategia de Recuperación Emocional a Nivel Grupal para Niños, Niñas, Adolescentes y jóvenes, \_\_\_ procesos que son proporcionados por la unidad para la atención y reparación integral a las víctimas, los cuales serán implementados por el equipo territorial en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y por tanto, a través del presente documento, autorizo su participación.

De igual manera, ponemos en conocimiento que ésta asistencia es de carácter libre y voluntaria y que hace parte del proceso de reparación integral del niño, niña o (de la) adolescente específicamente de su recuperación emocional; que hemos sido notificados del reconocimiento de la indemnización administrativa a favor del (de la) adolescente; y que sabemos que el dinero de la indemnización se encuentra en un encargo fiduciario a su nombre, el cual podrá ser cobrado una vez alcance la mayoría de edad, de conformidad con lo previsto en el artículo 185 de la ley 1448 de 2011.

Entiendo que como parte de la metodología de las jornadas y/o encuentros grupales de la estrategia se podrán realizar grabaciones en audio y/o video, y/o registro fotográfico (solo planos generales y ningún primer plano), el cual será en ocasiones compartido a diferentes profesionales, entidades y/o víctimas, con el fin de mostrar los avances de la reparación integral y recuperación emocional que han surgido en la implementación de dichas jornadas o de la estrategia, manteniendo siempre la confidencialidad y el anonimato de mi representado.

Además de lo anterior, manifestamos que los profesionales encargados de las jornadas y estrategia nos han aclarado las dudas que han surgido de la participación voluntaria en dichos procesos.

Se firma en la ciudad/municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_.

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL FIRMA DEL NIÑO, NIÑA, ADOLESCENTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**C.C \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ T.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL PROFESIONAL ENCARGADO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**T.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# **ANEXOS**

# **Anexo 1** Control de cambios

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Versión** | **Ítem del cambio** | **Cambio realizado** | **Motivo del cambio** | **Fecha del cambio** |
| V1 | Creación del Formato | Creación del Formato | Creación del Formato | 24/02/2016 |
| V2 | Contenido | Contenido | Permite dar cuenta de las diferentes estrategias psicosociales así como las jornadas proyectándonos. | 20/06/2016 |