**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\_\_\_/ 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.

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. | 21/06/2016 |
| V3 | Contenido del formato | Ajuste del contenido del consentimiento. | Dar mayor claridad del propósito del consentimiento en el procedimiento ERE-G. | 02/08/2016 |