Fecha

Señores

**CENTRO DE CONCILIACIÓN**

Personería Distrital de Santiago de Cali

Cra 16 No. 15-75 Piso 2 Barrio Guayaquil

atencionalciudadano@personeriacali.gov.co

Teléfono (52) (2) 8853798

Cali

Referencia: Solicitud Acuerdos de Apoyo o Directiva Anticipada

|  |
| --- |
| **IDENTIFICACION DE QUIEN REQUIERE EL APOYO Y/O QUE ESTA OTORGANDO DIRECTIVA ANTICIPADA:** |
| **Nombre Completo.** | **Fecha de nacimiento.** |
| **Cédula de ciudadanía** | **Edad:** | **Estado Civil:** |
| **Ocupación: Estrato Socioeconómico:**  |
| **Grado de escolaridad**  | Ninguno |  | Primaria |  | Bachillerato |  | Tecnológica |  | Universitaria |  | Postgrado |  |
| **Teléfonos.** | **Correo electrónico.**   |
| **¿Cuenta con alguna discapacidad? Indíquela**  |  |
| **Dirección.** | **Estrato**  | **Departamento y ciudad** |
| **¿Cuenta con valoración de apoyo por una entidad prestadora de ese servicio?**  | **SI**

|  |
| --- |
|  |

**Anexarlo**  |

|  |
| --- |
|  |

**NO**  |
| **¿Cuenta con acuerdo de apoyo o directiva anticipada vigente?** | **SI**

|  |
| --- |
|  |

**Anexarlo**  |

|  |
| --- |
|  |

**NO**  |
| **Requiere interprete** | **SI**

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

**NO**  |
| **Qué tipo de interprete requiere:** |  |  |

|  |
| --- |
|  **Datos del apoderado (si lo tiene)** |
| Nombre | Parentesco. | CC. y TP. |
| Dirección | Teléfonos |
| Correo electrónico  | Celular |

|  |
| --- |
| **Persona que presenta la solicitud** |
| Nombre. | C.C. | Parentesco. |
| Dirección y domicilio | Teléfono |
| Correo electrónico.  | Celular |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN POSIBLES DESIGNADOS** |
| Nombre. |  | Parentesco |  |
| Cédula de ciudadanía:  | Edad | Estado civil |
| Ocupación |
| Grado de escolaridadNinguna Primaria Bachillerato Tecnológico Universitaria Postgrado |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |
| **Dirección** | **Estrato**  | **Departamento y ciudad** |

|  |
| --- |
| **INFORMACION POSIBLES DESIGNADOS** |
| Nombre. |  | Parentesco |  |
| Cédula de ciudadanía:  | Edad | Estado civil |
| Ocupación |
| Grado de escolaridadNinguna Primaria Bachillerato Tecnológico Universitaria Postgrado |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |
| **Dirección** | **Estrato**  | **Departamento y ciudad** |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN ENTIDAD CUANDO EL DESIGNADO ES UNA PERSONA JURÍDICA** |
| Razón Social. | Nit. |
| Nombre Representante Legal. | C.C. |
| Dirección. | Teléfono |
| Correo Electrónico:  | Celular |

**ANTECEDENTES**

**PETICIÓN o SOLICITUD**

**ANEXOS Y PRUEBAS**

1.

2.

3.

Declaro bajo juramento que se entiende prestado con la firma de la presente solicitud que los hechos en que sustento mi petición, y los documentos que aporto son ciertos y veraces. La información que suministro es correcta y que mis actuaciones están enmarcadas dentro del principio de la buena fe.

De igual manera declaro no presentar conflictos de interés o algún tipo de inhabilidad que pudiera interferir con la formalización de apoyos y/o directiva anticipada.

Igualmente, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que mi estrato corresponde al alcance establecido para los centros de conciliación gratuitos (1 Y 2) y/o que no cuento con recursos económicos para acceder a un servicio oneroso.

De conformidad con la normatividad vigente que rige la materia, cabe señalar, que la participación de las partes en las audiencias presenciales y virtuales son voluntarias, de la misma forma se autoriza utilización y manejo de la firma digital de las partes; en ese orden de ideas se requiere previa autorización de las mismas; debido a que sin las firmas digitales no es posible la utilización de los medios digitales, y es especial por cuanto se debe grabar las diligencias y utilizar la rúbrica digital en los resultados de las mismas conforme a la normatividad colombiana.

El Centro de Conciliación de la Personería Distrital de Santiago de Cali, como responsable del tratamiento de los datos, entiende que a través del diligenciamiento de este formato usted como parte nos autoriza, para recolectar, almacenar, circular y usar sus datos personales (Datos sensibles) para efectos de la realización en las audiencias presenciales como virtuales en cumplimiento de la ley 1581 de 2012:

Con la suscripción escrita y firmada a este consentimiento informado, se da por entendido que las partes conocen y aceptan los términos y condiciones del mismo, y donde acepta la inmediatez, celeridad y agilidad del trámite conciliatorio, ahorrando tiempo y dinero para el desplazamiento físico y necesario de las partes.

De igual forma autorizo al Centro de Conciliación de la Personería Distrital de Santiago de Cali a realizar las notificaciones de todos los actos proferidos por la misma, a la dirección electrónica aportada.

**FIRMAS**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CC. CC.

**NOTA:** Con la presentación de este documento entiéndase que su contenido se hace bajo la gravedad de juramento y aceptada la autorización especial, al igual que, autoriza al centro de conciliación para el tratamiento y utilización de sus datos personales

**NOTAS IMPORTANTES**

Para solicitar la audiencia en el Centro de Conciliación de la Personería Distrital de Santiago de Cali se debe tener en cuenta:

- La solicitud de la audiencia de designación y adjudicación de acuerdos de apoyo se debe presentar por escrito con todas las pruebas y anexos que puedan aportar a la sustentación de los hechos que se relacionan en la petición; y enviar la solicitud al correo electrónico atencionalciudadano@personeriadecali.gov.co En caso de ser necesario por la discapacidad la solicitud se puede presentar de manera verbal.

- Es responsabilidad de la parte interesada suministrar la información correcta.

1. Debe diligencia todos los espacios requeridos para la identificación del caso
2. En la petición o solicitud petición o solicitud debe indicar el tipo de apoyo formal que se requiere formalizar para que tenga efectos jurídicos y/o voluntad anticipada que quiere legalizar, de igual forma las delimitación y alcance de las funciones de apoyo y los posibles salvaguardias o limitaciones.
3. En el espacio designado para la relación de anexos y pruebas (Documentos que soporten la solicitud a consideración de la parte solicitante) deberá adjuntar

\* Copias de la cédula de ciudadanía de la persona que requiere el apoyo y los posibles designados

\* Opcional copia de la historia clínica de la persona que requiere el apoyo con la finalidad de verificar los ajustes razonables.

\* Todos los documentos que se consideren pertinentes para soportar la solicitud.

\* Recuerde que todos los documentos deben radicarse a través del correo electrónico atencionalciudadano@personeriadecali.gov.co