**DEFENSORES \_\_\_\_\_\_LGBTI \_\_\_\_\_\_\_\_TRATA DE PERSONAS \_\_\_\_\_\_\_OTRAS POBLACIONES\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sitio Asesoría \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I. Información General**

**Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre identitario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Número documento de identidad**

**Nombre del (a) implicado (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tipo de vínculo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Lugar de los hechos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **NARRACIÓN DE LOS HECHOS Y DOCUMENTOS QUE SE APORTAN**

|  |
| --- |
| **1. HECHOS:** (relate detalladamente los hechos que originaron la amenaza, describiendo las circunstancias de tiempo modo y lugar) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **2.RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS** | **N° FOLIOS** |
| Copia del documento de identidad |  |
| Copia de la judicialización o denuncia de los hechos ante la entidad competente |  |
| Acreditación de acuerdo con el grupo poblacional al cual pertenece (Anexo 1) |  |
| Cualquier otro documento que sustente el caso, ¿cuál? |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **INSUMO PARA ANÁLISIS PRELIMINAR DEL RIESGO**

| **SÍNTESIS DE LA AMENAZA** |
| --- |
| **Fecha de** **la amenaza** | día | mes | año | **Lugar de la amenaza** |
| **Tipo de Amenaza** | Verbal  | Telefónica | Escrita | Física | Simbólica | A través deterceros | Otro, ¿cuál?  |
| **Presunto autor de la amenaza**  |   |
| ¿La amenaza es realizada hacia uno o varios miembros del hogar? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ ¿A quién?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_¿La amenaza es recibida por uno o varios miembros del hogar? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ ¿A quién?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Puso en conocimiento la situación ante las autoridades? SI\_\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿Ante Cuál? |
| ¿Recibió ayuda por parte de otra entidad del Estado en relación con la situación que presenta? Especifique:  |
| ¿Ha estado vinculado a algún programa de protección del Estado SI\_\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿Cuál? |
| **Si es mujer responda:** |
| 1. ¿Ha denunciado con anterioridad hechos que constituyan violaciones de derechos humanos, contra si y/o a otras personas? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ Especifique: |
| 2. ¿Está en proceso de reclamación o restitución de tierras o apoya a otras mujeres o personas que estén en dicho proceso? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_ Especifique:  |
| 3. ¿Hace parte de procesos humanitarios, comunitarios y/o sociales que impulsan proyectos de ley o hacen control social, seguimiento y veeduría a las obligaciones del Estado? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_ Especifique:  |
| 4. ¿Ha sido víctima de discriminación en razón a motivaciones expresas tales como la raza, color y el origen étnico, sexo y/o la posición económica? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_ Especifique:  |
| 5. ¿Participa en política? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_ |
| 6. ¿Ha sido víctima de agresión o discriminación en razón a su identidad de género? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_Explique  |
| 7 ¿Ha sido víctima del delito de trata de personas? SI\_\_\_\_\_\_NO \_\_\_\_\_* Finalidad

\_\_\_ Explotación de la prostitución ajena y otras formas de explotación sexual (turismo sexual, pornografía)\_\_\_ Trabajos o servicios forzados\_\_\_ Mendicidad ajena\_\_\_ Servidumbre\_\_\_ Matrimonio servil\_\_\_ Tráfico de órganos\_\_\_ Esclavitud u otras formas de esclavitud * Modalidad \_\_\_Trata Interna \_\_\_ Trata Externa

Origen Ciudad /municipio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Destino: Ciudad /municipio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha y lugar de captación: Fecha y motivo finalización de la explotación:¿La presunta víctima desea denunciar? SI\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ |
| **Observaciones** |
| ¿Cursa actualmente algún proceso por los hechos anteriormente narrados? SÍ\_\_\_ NO\_\_\_ Especifique |

**MEDIDAS DE ATENCIÓN INICIALES**

|  |
| --- |
| **Orientación Jurídica:** |
| **MEDIDA** | **SI** | **NO** | **N/A** | **TRÁMITE REALIZADO** | **OBSERVACIONES** |
| Presentación de la Ruta de Atención |  |  |  |  |  |
| Orientación sobre el trámite ante la Unidad Nacional de Protección |  |  |  |  |   |
| Orientación sobre el trámite ante la Fiscalía General de la Nación |  |  |  |  |  |
| Orientación sobre solicitud de medidas policivas (Acompañamiento policial, ronda o revista policial). |  | SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ **Accede de manera voluntaria a solicitarlas** SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_  |
| Otro (cuál) |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |
| Orientación en autoprotección. |  |  |  |  |   |

**III. ASESORÍA**

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

Firma Usuaria(o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Abogada(o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_