**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 de  terceros | 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_