



## INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMULARIO FÍSICO

Si usted se encuentra interesado/a en adelantar un procedimiento de Solicitud de Acreditación como víctima en el Caso No. 05 correspondiente a la “*Situación Territorial en la región del Norte del Cauca y del Sur del Valle del Cauca*”, por favor, al momento de diligenciar el siguiente formulario tenga en cuenta las siguientes indicaciones:

- Se debe diligenciar **un** formulario por grupo familiar. La víctima podrá incluir a sus familiares y allegados que han sufrido un daño a raíz de los hechos victimizantes reportados y que, por ende, también desean solicitar ser acreditados como víctimas en el Caso.
- Por favor, tenga a la mano los siguientes documentos que debe adjuntar al formulario:
  - Copia de documento de identidad.
  - Documentos que acrediten los hechos victimizantes reportados (decisiones judiciales, declaraciones ante la Personería o la UARIV, inclusión en el Registro Nacional de Víctimas, etc.).
  - Documentos para acreditar parentesco (por ejemplo, registro civil) o que demuestren el daño sufrido por familiares o allegados a raíz de los hechos victimizantes reportados (por ejemplo, notas de prensa o pruebas de supervivencia).
  - Poder especial ( en caso de ser representado por abogado de confianza).
- El formulario podrá ser diligenciado a mano, en letra legible, escritura clara y en tinta negra o azul oscura o en máquina de escribir o computador. Por favor, **no** use lápiz.
- Si usted no sabe escribir, por favor, pida ayuda a una persona de su confianza para completar el formulario. Una vez completado, solicite la lectura del mismo con sus respuestas para confirmar lo que está en él consignado.
- Por favor, diligencie tantos campos como le sea posible. Si algunas de las preguntas no pueden ser resueltas porque no dispone de la información, es probable que usted sea contactado para completar dicha información.
- Por favor, use el espacio disponible para responder a las preguntas. En caso de necesitar más espacio, hoja blanca anexa, enumere según la pregunta a la que va a hacer referencia y complete su respuesta de tal manera que quede lo más completa posible.
- Recuerde firmar el formulario de acuerdo con la firma que tiene registrada en su documento de identidad. Si usted no sabe escribir, ponga la huella de su dedo índice derecho.

- Recuerde leer nuevamente el formulario una vez lo haya completado.
- Por favor, recuerde que el diligenciamiento del formulario y la solicitud de acreditación ante la JEP es de carácter gratuito. La acreditación como víctima tiene como objetivo participar como interviniente especial en el Caso No. 005 y en ningún caso implicará el pago de indemnizaciones por parte de la Jurisdicción Especial para la Paz.
- Recuerde que con el diligenciamiento y envío de este formulario inicia el estudio de su solicitud de acreditación. Su solicitud será estudiada por la Jurisdicción Especial para la Paz, y será decidida de fondo mediante decisión judicial, que le será notificada según los datos de contacto que usted proporcione.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de 2019.

Honorable  
**SALA DE RECONOCIMIENTO DE VERDAD Y RESPONSABILIDAD Y  
DETERMINACIÓN DE LOS HECHOS Y CONDUCTAS**

Jurisdicción Especial para la Paz

Carrera 7 # 63-44 de Bogotá

[info@jep.gov.co](mailto:info@jep.gov.co)

[victimas.caso005@jep.gov.co](mailto:victimas.caso005@jep.gov.co)

**Asunto:** Solicitud de acreditación como víctimas en el marco del Caso 005 de la Sala de Reconocimiento.

Yo, \_\_\_\_\_, identificado/a con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, de conformidad con lo establecido en el artículo 3 de la Ley 1922 de 2018<sup>1</sup>, por medio del presente escrito manifiesto mi voluntad de ser reconocido/a como víctima dentro del Caso No. 05 correspondiente a la “*Situación Territorial en la región del Norte del Cauca y del Sur del Valle del Cauca*”.

Asimismo, certifico que las personas que relaciono como familiares o allegados en este formulario han manifestado expresamente su voluntad de solicitar ser acreditados como víctimas dentro del Caso No. 05 ante la Jurisdicción Especial para la Paz y me han autorizado a manifestarlo por esta vía.

## **A. INFORMACIÓN PERSONAL**

<sup>1</sup> **Artículo 3. Procedimiento para la acreditación de la calidad de víctima.** Después de la recepción de un caso o grupo de casos por parte de la Sala o Sección respectiva o una vez la Sala de Reconocimiento contraste los informes, una persona que manifiesta ser víctima de un delito y que desea participar en las actuaciones, deberá presentar prueba siquiera sumaria de su condición, tal como el relato de las razones por las cuales se considera víctima, especificando al menos la época y el lugar de los hechos victimizantes. Las respectivas Salas o Secciones de primera instancia tramitarán las peticiones, de acuerdo con el tipo de proceso.

En la oportunidad procesal correspondiente, la Sala o Sección dictará una decisión motivada, reconociendo o no la

acreditación, susceptible de los recursos ordinarios, por la víctima o quien la represente.

Parágrafo. A quien acredite estar incluido en el Registro Único de Víctimas, no se le podrá controvertir su condición de tal.



1. ¿Ha presentado con anterioridad una Solicitud de Acreditación como víctima ante la Jurisdicción Especial para la Paz?

Sí  No

2. ¿Llena usted por sí mismo este formulario? (Tenga en cuenta que el diligenciamiento del formulario y la solicitud de acreditación ante la JEP es de carácter GRATUITO)

Sí  No

Si marcó “No”, por favor indique el nombre de la persona o funcionario público que le está ayudando a diligenciar este Formulario:

---

Esta persona es:

Funcionario de la procuraduría o Personería: \_\_\_\_\_

Funcionario del Centro Regional de Atención a Víctimas o de Punto de Atención: \_\_\_\_\_

Abogado del Sistema Autónomo de Asesoría y Defensa (SAAD): \_\_\_\_\_

Abogado de Confianza: \_\_\_\_\_

Familiar o allegado: \_\_\_\_\_

Enlace municipal de víctimas: \_\_\_\_\_

3. ¿Tiene usted conocimiento de estar incluido en el Registro Único de Víctimas?

Sí  No

Si conoce el número, especifíquelo \_\_\_\_\_

4. Lugar y fecha de nacimiento: (Municipio, Departamento) (dd/mm/aaaa)

5. Lugar de residencia actual:

Dirección	Departamento	Municipio
Vereda	Corregimiento	Otra seña o indicación

6. Pertenencia a un pueblo o comunidad indígena, Rrom, negra, afrocolombiana, raizal o palenquera o tiene una condición de discapacidad:

Sí  No

Si marcó "Sí", por favor indique el nombre del pueblo o comunidad al que pertenece o la condición de discapacidad que tiene (en ese caso señalar cuándo se adquirió):

---

---

7. Pertenencia a una organización de víctimas:

Sí  No

Si marcó "Sí", por favor indique el nombre de la(s) organización(es) de víctimas a la que pertenece:

---

---

8. Datos de contacto:

Número de teléfono fijo de residencia: \_\_\_\_\_ Número de teléfono celular:  
\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

9. Ocupación actual: \_\_\_\_\_

## B. SOBRE LOS HECHOS VICTIMIZANTES

1. Esta solicitud de acreditación la hago en razón de los siguientes hechos victimizantes:  
*(Brinde por favor un relato tan detallado como sea posible de los hechos, especificando su fecha, lugar de ocurrencia e información sobre presuntos responsables. Recuerde que si necesita más espacio puede anexar una hoja en blanco continuando el relato, indicando el número de la pregunta "B.1")*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Fecha de los hechos:

*(Si es posible, por favor, especifique día(s), mes(es) y año(s) o alguna información que permita establecer el periodo de tiempo que tuvieron ocurrencia los hechos)*

Fecha de inicio de los hechos: *(dd/mm/aaaa)*

Fecha final de los hechos: *(dd/mm/aaaa)*

3. Indique si la/s víctima/s directa/s<sup>2</sup> fueron dadas por desaparecidas

Sí  No

4. Lugar de los hechos:

*(Si es posible, por favor, especifique el lugar exacto -corregimiento, vía, vereda, municipio, departamento- en que tuvieron ocurrencia los hechos. De necesitarlo, en una hoja anexa, dibuje el lugar de ubicación exacta que complementa y permita determinar el lugar exacto de ocurrencia)*

---

---

---

5. Presuntos responsables:

*(Si es posible, por favor, especifique el nombre completo, alias o cualquier información que permita establecer el/los responsables de la ocurrencia los hechos)*

Nombre del/los presunto(s) responsable(s): *(En caso de que se trate de varios presuntos responsables, por favor, enumérelos)*

---

---

---

<sup>2</sup> Se entiende por **víctima directa** aquella persona que es objeto directo, personal e inmediato del daño producto de la conducta o crimen cometido.

---

Alias (*En caso de que sean varios presuntos responsables, señale los alias de acuerdo con la enumeración que le asignó al nombre de cada presunto responsable*)

---

---

---

Bloque y Frente o Brigada (*De conocerlo, por favor, indique el Bloque y Frente al que pertenecía el/los presunto(s) responsable(s) de los hechos:*

---

---

---

6. Señale los documentos que adjunta y que dan cuenta de los hechos que está reportando en donde consta que ha sido víctima:

*(Por favor, adjunte documentación para probar siquiera sumariamente su condición de víctima y enlístela. Por ejemplo, copia de la inclusión en el Registro Único de Víctimas - RUV-; reconocimiento como víctima ante Justicia y Paz; denuncias ante otras instituciones; sentencias en donde haya sido reconocido/a como víctima, entre otros.)*

---

---

---

### C. FAMILIARES Y ALLEGADOS

1. Solicito que también sean reconocidos como víctimas dentro del Caso los siguientes miembros de mi familia y/o allegados, para lo cual adjunto los siguientes registros civiles y/o pruebas que acreditan el daño por ellos sufrido en razón de los hechos victimizantes descritos:

*(Por favor, indique los datos personales completos de sus familiares y/o allegados, así como los registros civiles y otra documentación aportada)*

Nombre completo	Número de documento de identidad	Documento que anexa para probar el parentesco o que acredita el daño
-----------------	----------------------------------	--




#### D. SOBRE LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL

1. ¿Cuenta usted con un abogado de confianza?

Sí  No

2. Si marcó "Sí", por favor, señale los siguientes datos de su abogado y anexe poder especial de representación judicial:

Nombre del abogado: \_\_\_\_\_

Dirección de notificación: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Anexa poder especial para ser representado ante la JEP:

Sí  No

3. Si marcó "No", manifiesta su interés en ser representado/a por un abogado común del Sistema Autónomo de Asesoría y Representación Legal de la JEP?

Sí  No

4. Si marcó "No", manifiesta su voluntad de actuar por sí mismo/a en el proceso ante la JEP?

Sí  No

5. Si marcó "No", por favor, indique qué otro medio de representación judicial usará:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### E. PROTECCIÓN Y SEGURIDAD

1. ¿La víctima solicitante o sus familiares y/o allegados tienen alguna razón para temer





por su seguridad, integridad, dignidad o bienestar actualmente, o identifica riesgos por el inicio de este proceso de acreditación ante la Jurisdicción Especial para la Paz?

Sí  No

Si marcó "Sí", ¿cuáles son las razones?

---

---

---

---

2. ¿La víctima solicitante o sus familiares y/o allegados tienen alguna razón para temer por la seguridad o integridad o algún riesgo sobre la información, archivos, objetos o lugares que puedan representar interés probatorio o de información de contexto para el inicio de este proceso de acreditación ante la Jurisdicción Especial para la Paz?

Sí  No

Si marcó "Sí", ¿cuáles son las razones?

---

---

---

---

**FIRMA DE LA VÍCTIMA QUE PRESENTA ESTA SOLICITUD DE  
ACREDITACIÓN (Esta información es obligatoria)**

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

C.C.: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo o celular: \_\_\_\_\_

Dirección de Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dirección de Correo electrónica alternativa:

\_\_\_\_\_

¿Autoriza a ser notificado de las actuaciones de este caso por medios electrónicos?

Sí  No

