

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-274
NOMBRE:	DESARROLLO DE LA POLITICA EXTERIOR/ FORMULARIO PARA INCLUIR BENEFICIARIOS EN UNA SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	VERSIÓN: 3
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 1 de 2

FORMULARIO PARA INCLUIR PERSONAS BENEFICIARIAS EN UNA SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICION DE REFUGIADO

- Diligencie este formulario únicamente si usted respondió afirmativamente a la pregunta 12 “¿Le acompañan familiares que desee incluir como personas beneficiarias de esta solicitud?” del formulario DP-FO-273 y DP-FO-281
- Diligencie este formulario en computador. De no ser posible, hágalo a mano en letra legible, sin tachones ni enmendaduras.
- Diligencie un formulario para cada persona que desea incluir como beneficiaria de su solicitud y adjunte la documentación requerida en el punto 8. Anexos según sea el caso.

Los formularios que estén incompletos no entrarán a estudio.

1. Datos de la persona beneficiaria

Primer Nombre		Otros Nombres	
Primer Apellido		Otros Apellidos	
Sexo	☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Inter	País nacimiento	Ciudad nacimiento
Fecha de nacimiento	Día Mes Año	Nacionalidad(es)	

2. Parentesco con la persona solicitante

- ☐ Cónyuge o compañero(a) permanente de la persona solicitante.
- ☐ Hijo(a) menor de edad de la persona solicitante o de su cónyuge o compañero(a) permanente.
- ☐ Hijo(a) de la persona solicitante o de su cónyuge o compañero(a) permanente, que tenga entre 18 y 25 años (inclusive) y que dependa económicamente del solicitante.
- ☐ Hijo(a) de la persona o de su cónyuge o compañero(a) permanente en condiciones de discapacidad de acuerdo con los preceptos de la legislación colombiana.
- ☐ Padre/madre o suegro(a) de la persona solicitante de refugio (mayor de 60 años) que dependa económicamente de este.
- ☐ Padre/madre o suegro(a) de la persona solicitante de refugio (mayor de 60 años) que por motivos de salud no puede presentar por sí mismo la solicitud.

¿Aporta documento que comprueba parentesco con la persona solicitante?

[Por favor consulte la lista de documentos en el Anexo del punto 8](#)

☐ Sí ☐ No

En caso de no poder aportar documento que compruebe parentesco, indique las razones

Grupo Poblacional ☐ Étnica ☐ Religiosa ☐ Pueblo Indígena ☐ LGBTIQ+ ☐ Otra ☐ Ninguna

Si aplica, especifique nombre y los detalles de la minoría a la cual pertenece

Género ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Trans ☐ Otro

3. Documentos de identidad de la persona Beneficiaria

¿Cuenta con pasaporte? ☐ Sí ☐ No ¿Cuenta con documento(s) de identidad? ☐ Sí ☐ No

En caso **afirmativo**, relacione a continuación cada uno de sus documentos de identidad, tales como pasaporte y/o documento de identidad (cédula, acta de nacimiento, DNI, etc.) expedido por su país de origen y/o nacionalidad(es):

No.	País de expedición	Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Fecha de expedición	Fecha de vencimiento	Lugar de expedición
1						
2						

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-274
NOMBRE:	DESARROLLO DE LA POLITICA EXTERIOR/ FORMULARIO PARA INCLUIR BENEFICIARIOS EN UNA SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	VERSIÓN: 3
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página 2 de 2

3

En caso de no contar con documentos de identidad, indique el número de su(s) documento(s) de identidad y/o describa las razones por las cuales no cuenta o no puede aportar copia de estos.

4. ¿Se encuentra en alguna/s de las siguientes situaciones especiales?

- | | |
|--|--|
| ☐ Ninguna. | ☐ Condición médica grave que requiere asistencia. |
| ☐ Persona en condición de discapacidad física, psicosocial, mental, sensorial y/o intelectual. | ☐ Víctima y/o sobreviviente de violencia sexual y/o de género. |
| ☐ Persona mayor de 60 años que no puede cuidar de sí misma. | ☐ Víctima de trata de personas y/o tráfico de migrantes. |
| ☐ Su vida se encuentra en inminente riesgo de homicidio por amenazas y/o violencia intrafamiliar. | ☐ Su vida se encuentra en inminente riesgo de homicidio feminicidio o transfeminicidio por amenazas y/o violencia intrafamiliar |
| | ☐ Otra. Por favor especificar. |

Si seleccionó alguna/s de la/s situaciones especiales, por favor describa detalladamente la situación a la que hace referencia y aporte los documentos que certifiquen esa situación.

5. Declaración juramentada para cónyuges o compañeros o compañeras permanentes

* Sólo diligenciar en caso de que no pueda aportar copia del certificado de matrimonio o de unión libre

Al firmar este formulario, declaro bajo la gravedad de juramento que desde la fecha _____ contraí matrimonio y/o convivo en unión libre con _____ y que este vínculo sigue vigente a la fecha.

6. Declaración de dependencia económica

* Sólo diligenciar en caso de que los beneficiarios sean hijos entre los 18 y 25 años y padres o suegros mayores de 60 años

Al firmar este formulario, yo _____ declaro bajo la gravedad de juramento que el/la beneficiario(a) de mi solicitud de refugio referenciado(a) depende económicamente de mí.

7. Firma

Nota 1: Este formulario deberá ser firmado a mano alzada por el solicitante/ representante o agente oficioso (según corresponda). No se aceptarán firmas en imágenes, texto digital ni fotografías de firmas superpuestas. Casos en los cuales, se devolverá el formulario para su correcto diligenciamiento.

Nota 2: Si actúa como agente oficioso o representante del solicitante de refugio, el documento debe ser firmado por usted.

Nota 3: Si usted no sabe o no puede firmar, se debe proceder con firma a ruego, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 960 de 1970 artículos 39 y 69.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DE LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE O AGENTE OFICIOSO

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE O AGENTE OFICIOSO

CIUDAD Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: DP-FO-274
NOMBRE:	DESARROLLO DE LA POLITICA EXTERIOR/ FORMULARIO PARA INCLUIR BENEFICIARIOS EN UNA SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	VERSIÓN: 3
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE REFUGIADO	Página Anexos

8. Anexos

ESTA HOJA NO DEBE IMPRIMIRSE

Por favor anexe al presente formulario los documentos indicados en la siguiente tabla, según el tipo de parentesco que fue escogido en el punto 2:

Parentesco con el solicitante	Documentos que debe anexar
Cónyuge o compañero(a) permanente de la persona solicitante.	Copia legible del certificado de matrimonio o de unión marital de hecho.
Hijo(a) menor de edad de la persona solicitante o de su cónyuge o compañero(a) permanente.	- Copia legible del documento de identidad del menor o la menor de edad. - Copia legible del documento que demuestre el parentesco con la persona solicitante y/o su cónyuge/compañero/compañera (acta de nacimiento) En caso de ser <u>hijo o hija del cónyuge o compañero(a)</u>, por favor aportar: - Documento de identidad del cónyuge o compañero - Certificado de matrimonio o unión libre. En caso de no contar con este documento, por favor indicarlo.
Hijo(a) de la persona solicitante o de su cónyuge o compañero(a) permanente, que tenga entre 18 y 25 años (inclusive) y que dependa económicamente del solicitante.	- Copia legible del documento de identidad de la persona beneficiaria. - Copia legible del documento que demuestre el parentesco con la persona solicitante y/o su cónyuge/compañero o compañera (acta de nacimiento)
Hijo(a) de la persona solicitante o de su cónyuge o compañero(a) permanente en condiciones de discapacidad de acuerdo con los preceptos de la legislación colombiana	- Copia legible del documento de identidad de la persona beneficiaria. - Copia legible del documento que demuestre el parentesco con la persona solicitante y/o su cónyuge/compañero/compañera (acta de nacimiento) - Documentos que demuestren la condición de discapacidad de la persona beneficiaria.
Padre/madre o suegro(a) de la persona solicitante de refugio (mayor de 60 años) que dependa económicamente de ésta	- Copia legible del documento de identidad de la persona beneficiaria. - Copia legible del documento que demuestre el parentesco de padre/madre/suegro(a) con la persona solicitante.
Padre/madre o suegro(a) de la persona solicitante de refugio (mayor de 60 años) que por motivos de salud no puede presentar por sí mismo la solicitud.	- Copia legible del documento de identidad de la persona beneficiaria. - Copia legible del documento que demuestre el parentesco de padre/madre/suegro(a) con la persona solicitante. - Documentos que demuestren las condiciones de salud que le impiden la persona beneficiaria presentar una solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado por sí mismo.