|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de solicitud** | Interna (Consultorio Jurídico)  Externa | |
| **Modalidad en la que prefiere la realización de la audiencia.** | Presencial  Acceso Remoto (Virtual)  Atención domiciliaria | |
| **Área** |  |
| **Asunto** | Acuerdo de apoyo  Directiva Anticipada | |

**DATOS DEL SOLICITANTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Solicitante: Nombres y Apellidos** | | **Cédula de Ciudadanía** | **Teléfono Fijo** | |
|  | |  |  | |
| **E-mail** | | **Dirección/Barrio/Ciudad** | | |
|  | |  | | |
| **Celular** | | **Estado civil** | **Nivel de Escolaridad** | |
|  | |  |  | |
| **Ocupación** | | **Edad** | **Estrato** | |
|  | |  |  | |
| **¿Cuenta con acuerdos de apoyo o directivas anticipadas vigentes?** | **Tipo de discapacidad** | | |
| SI  NO | Física Auditiva Visual Cognitiva Psicosocial Sordoceguera Otra  ¿Cuál? | | |
| **¿Requiere ajustes razonables? (Cambios en la forma de atención o ayudas que le permitan superar dificultades para realizar el trámite)** | | | |
| SI  NO  ¿Cuáles? | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Estudiante que ayuda a realizar solicitud: Nombre y Apellido** | **Cédula de Ciudadanía** | | **T.P.** |
|  |  | |  |
| **Teléfono Fijo / Celular** | **E-mail** | **Dirección/Barrio/Ciudad** | |
|  |  |  | |

**DATOS DE LA PERSONA DE APOYO. (En el evento en que la solicitud se promueva respecto de múltiples APOYOS, por favor enumérelos; y siga el mismo procedimiento en cada una de las casillas correspondientes)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Persona de Apoyo: Nombres y Apellidos** | **Cédula de Ciudadanía** | **Teléfono Fijo** |
|  |  |  |
| **E-mail** | **Dirección/Barrio/Ciudad** | |
|  |  | |
| **Celular** | **Estado civil** | **Nivel de Escolaridad** |
|  |  |  |
| **Ocupación** | **Edad** | **Estrato** |
|  |  |  |
| **¿Requiere ajustes razonables? (Cambios en la forma de atención o ayudas que le permitan superar dificultades para realizar el trámite)** | | |
| SI  NO  ¿CUALES? | | |

**APOYOS REQUERIDOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **¿CUENTA CON INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS?** | **¿REQUIERE ATENCIÓN DOMICILIARIA?** |
| SI  NO | SI  NO |
| **FORMA DE COMUNICACIÓN PREFERIDA** | **FORMA DE CITACIÓN PREFERIDA** |
|  |  |
| **REQUIERO APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS SIGUIENTES ACTOS:** | |
|  | |
| **SALVAGUARDIAS (medidas para impedir abusos y garantizar que se respete su voluntad, como señalar un plazo de duración, un tercero que vigile el cumplimiento de las obligaciones, garantías bancarias o pólizas de seguros)**  **Nota: conforme a lo señalado por la Ley 1996 de 2019, este requisito no es obligatorio para realizar el trámite.** | |
| El suscrito CONVOCANTE al extender mi firma en el presente documento manifiesto mi consentimiento en promover la presente solicitud de conciliación extrajudicial en derecho y declaro que no dispongo de medios económicos suficientes para sufragar los costos de una solicitud de conciliación ante un centro de conciliación remunerado; de igual modo, declaro que según su perfil socioeconómico hago parte de una comunidad con mayores necesidades sociales y/o situaciones de inequidad que me legitiman para acceder al servicio gratuito prestado por el Centro de Conciliación del Consultorio Jurídico de la Universidad del Rosario, el cual se presta esencialmente a personas de escasos recursos económicos de conformidad con los previsto en el inciso segundo del artículo 1° de la Ley 583 de 2000 que consagra: “Los estudiantes adscritos a los Consultorios Jurídicos de las facultades de derecho, son abogados de pobres <…>;  **AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES CONSULTORIO JURÍDICO:** Como titular de los datos personales que se capturan en el presente formulario, autorizo de forma libre, previa, expresa, explícita e informada al Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario, identificada con NIT. 860.007.759-3 y domicilio en la Calle 12C No. 6-25, Bogotá D.C., PBX: (601) 2970200, página web https://www.urosario.edu.co/ en adelante “**LA UNIVERSIDAD**” en calidad de responsable de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales, para que capture,  almacene, organice, use, procese, suprima, anonimice, disocie, transmita y transfiera a terceros dentro y fuera del territorio nacional y en general realice tratamiento sobre mis datos personales para aplicar las finalidades que la universidad describe a continuación: establecer el cumplimiento de los requisitos administrativos y legales establecidos para la prestación de los servicios gratuitos que ofrece el Centro de Conciliación.  **DATOS SENSIBLES:** Entiendo y autorizo el tratamiento de mis datos personales, entre ellos datos personales privados y sensibles, como datos relativos a la salud, judicial, que puedo suministrar durante el transcurso del trámite conciliatorio que me esté prestando. En caso de ser Representante Legal del menor de edad, autorizo el tratamiento de sus datos personales y en general de la información personal que tenga que suministrar del menor o menores de edad. Entiendo y se me ha informado, el carácter facultativo de las respuestas a las preguntas que versen sobre datos de niños, niñas y adolescentes.  Las comunicaciones derivadas de las anteriores finalidades, se podrán realizar a través de medios análogos, físicos y electrónicos y cualquier otro conocido o por conocer, por parte de la Universidad del Rosario y por parte de la entidad con quien la Universidad tenga convenio para ejecutar las actividades descritas en las finalidades. La información personal que nos suministra, se utilizará solo para los fines autorizados por usted, y se encuentra bajo nuestra custodia, y eventualmente en custodia con la entidad con quien la Universidad tiene convenio para ejecutar este tipo de actividades, contando con todas las medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas para evitar su pérdida, adulteración, uso fraudulento o no adecuado. En caso que la custodia y almacenamiento sea realizado por una entidad con la que se tenga relación contractual. Usted autoriza la transmisión de sus datos personales, incluyendo los datos personales sensibles a un tercer país, que cuenta con los estándares de seguridad en la protección de datos personales fijados por la Superintendencia de Industria y Comercio.  **DERECHOS DEL TITULAR DE LOS DATOS:** Usted tiene derecho a conocer, actualizar y corregir sus datos personales, también podrá solicitar la supresión o revocar la autorización otorgada para su tratamiento. **CANAL HABILITADO PARA EJERCER EL DERECHO**: En caso de un reclamo o consulta relativa a sus datos personales, puede realizarla ingresando la petición en la opción “[solicitudes](https://appsweb.urosario.edu.co/habeasdata/index.php?_ga=2.137502320.1711826076.1663789162-127902036.1663678678)” de la página web de la Universidad, remitiendo la solicitud al correo electrónico [habeasdata@urosario.edu.co](mailto:habeasdata@urosario.edu.co), o dejando su petición en el buzón físico ubicado en el  Edificio Santafé Carrera 6 N° 12 C - 13 Bogotá D.C. en el horario de atención de lunes a viernes 7:00 a. m. a 7:00 p. m. y los sábados de 8:00 a. m. a 1:00 p. m. **MECANISMO DE CONSULTA DE LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS:** Si desea mayor información sobre el tratamiento de sus datos personales, consulte nuestra [Política de Tratamiento de Datos personales](https://doi.org/10.48713/10336_4503a) en www.urosario.edu.co.  **Declaro que leí y entiendo la autorización presente y bajo estos términos, autorizo el tratamiento de mis datos personales incluyendo los sensibles, conforme a la Política de Tratamiento de la Universidad.** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****NOMBRE SOLICITANTE**  (CALIDAD EN LA QUE ACTUA SOLICITANTE O PERSONA DE APOYO)  **Cédula de Ciudadanía** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****NOMBRE DEL CONVOCANTE** **Cédula de Ciudadanía.** | |