



ANEXO 1

II. TIPO SOLICITUD ACTUALIZACIONES Y/O NOVEDADES

A continuación marque con una X la(s) opción(es) de información que desea actualizar, modificar o ampliar. Las opciones marcadas con (*) solo aplican para desplazamiento forzado.

- a) Nombres y/o apellidos b) Tipo y/o número de documento c) Datos de contacto d) Discapacidad
 f) Cambio o asignación de tutor g) Inclusión de Mayores de Edad h) Inclusión de niños, niñas y adolescentes
 n) Otro ¿Cuál? _____

Datos de la persona a quien se aplicará la actualización o novedad

16 Nombres y Apellidos	17 Tipo Doc.	18 Número de documento
19 Teléfono fijo	20 Teléfono celular	21 Correo electrónico
22 Dirección de residencia	23 Barrio/Vereda/Distrito	24 Departamento/País
		25 Municipio/Ciudad

26 Si la solicitud corresponde al literal d, registre los siguientes datos: (utilice como referencia las tablas del respaldo)

Marque la(s) categoría(s) de la(s) discapacidad(es)	Origen o asentamiento de la discapacidad	Red de apoyo																				
<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td> </tr> </table>	1	2	3	4	<table border="1"> <tr> <td>¿Tiene?</td><td>¿Requiere?</td> </tr> <tr> <td>SI NO</td><td>SI NO</td> </tr> </table>	¿Tiene?	¿Requiere?	SI NO	SI NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12											
1	2	3	4																			
¿Tiene?	¿Requiere?																					
SI NO	SI NO																					

29 Si la solicitud corresponde al literal n especifique en el siguiente campo, la información que desea actualizar, modificar o ampliar.

A continuación marque con una X la(s) opción(es) de información que desea actualizar, modificar o ampliar. Las opciones marcadas con (*) solo aplican para desplazamiento forzado.

- a) Nombres y/o apellidos b) Tipo y/o número de documento c) Datos de contacto d) Discapacidad
 f) Cambio o asignación de tutor g) Inclusión de Mayores de Edad h) Inclusión de niños, niñas y adolescentes
 n) Otro ¿Cuál? _____

Datos de la persona a quien se aplicará la actualización o novedad

16 Nombres y Apellidos	17 Tipo Doc.	18 Número de documento
19 Teléfono fijo	20 Teléfono celular	21 Correo electrónico
22 Dirección de residencia	23 Barrio/Vereda/Distrito	24 Departamento/País
		25 Municipio/Ciudad

26 Si la solicitud corresponde al literal d, registre los siguientes datos: (utilice como referencia las tablas del respaldo)

Marque la(s) categoría(s) de la(s) discapacidad(es)	Origen o asentamiento de la discapacidad	Red de apoyo																				
<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td> </tr> </table>	1	2	3	4	<table border="1"> <tr> <td>¿Tiene?</td><td>¿Requiere?</td> </tr> <tr> <td>SI NO</td><td>SI NO</td> </tr> </table>	¿Tiene?	¿Requiere?	SI NO	SI NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12											
1	2	3	4																			
¿Tiene?	¿Requiere?																					
SI NO	SI NO																					

29 Si la solicitud corresponde al literal n especifique en el siguiente campo, la información que desea actualizar, modificar o ampliar.

A continuación marque con una X la(s) opción(es) de información que desea actualizar, modificar o ampliar. Las opciones marcadas con (*) solo aplican para desplazamiento forzado.

- a) Nombres y/o apellidos b) Tipo y/o número de documento c) Datos de contacto d) Discapacidad
 f) Cambio o asignación de tutor g) Inclusión de Mayores de Edad h) Inclusión de niños, niñas y adolescentes
 n) Otro ¿Cuál? _____

Datos de la persona a quien se aplicará la actualización o novedad

16 Nombres y Apellidos	17 Tipo Doc.	18 Número de documento
19 Teléfono fijo	20 Teléfono celular	21 Correo electrónico
22 Dirección de residencia	23 Barrio/Vereda/Distrito	24 Departamento/País
		25 Municipio/Ciudad

26 Si la solicitud corresponde al literal d, registre los siguientes datos: (utilice como referencia las tablas del instructivo)

Marque la(s) categoría(s) de la(s) discapacidad(es)	Origen o asentamiento de la discapacidad	Red de apoyo																				
<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td> </tr> </table>	1	2	3	4	<table border="1"> <tr> <td>¿Tiene?</td><td>¿Requiere?</td> </tr> <tr> <td>SI NO</td><td>SI NO</td> </tr> </table>	¿Tiene?	¿Requiere?	SI NO	SI NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12											
1	2	3	4																			
¿Tiene?	¿Requiere?																					
SI NO	SI NO																					

29 Si la solicitud corresponde al literal m y/o n especifique en el siguiente campo, la información que desea actualizar, modificar o ampliar.

28 Si los campos del formato de actualizaciones y novedades no son suficientes para relacionar los datos del grupo familiar, por favor continúe diligenciando la información en el siguiente espacio.

	Nombres y Apellidos	Fecha de nacimiento	Tipo Doc.	Número de Documento	Parentesco
8					
9					
10					
11					