

FORMATO DE MANIFESTACIÓN DE PARTICIPACIÓN

Fecha de diligenciamiento del formato: D

M

A

Nombre:

CC/TI:

Departamento de residencia:

Municipio:

¿Usted está inscrito en el RUV?

Edad:

Fecha de nacimiento: D M A

**Si**

**No**

¿Está interesado en participar en el consejo de juventud como representante de la población víctima?

**Si**

**No**

Firma