Ciudad (XXXX) y fecha (XXXX)

Señor (a),

**Nombre del peticionario (familiar, operador, tercero)**

Departamento

Municipio

**ASUNTO**: Asignación cupo para la Modalidad *De Tú a Tú,* según petición SIM No XXXXX de fecha XX/XX/XXXX

Señor(a) XXXXXXX,

De acuerdo con la solicitud citada en el asunto, radicada de manera presencial en la oficina de atención y servicios al ciudadano del ICBF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o por medio de los canales virtuales y telefónicos definidos por el ICBF (WhatsApp, chat, video llamada, llamada en línea, correo electrónico) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a través de la cual se solicitó cupo para la niña, niño o adolescente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado(a) con documento de identidad número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en la Modalidad *De Tú a Tú,* la cual tiene como objetivo promover los derechos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y prevenir los riesgos de vulneración a los que puedan estar expuestos mediante el fortalecimiento de las capacidades individuales para el reconocimiento de sus derechos y la generación de acciones que posibiliten su participación e inclusión social en los diferentes entornos donde transcurren sus vidas[[1]](#footnote-1), por ende no se prestan servicios educativos ni de rehabilitación ni de atención en salud o cuidado; lo anterior en el marco de las competencias del ICBF y las Direcciones de Infancia y Adolescencia y Juventud.

Nos permitimos informar, que, una vez revisados los criterios de ingreso y de priorización, y de acuerdo con la verificación de la disponibilidad de cupo en el municipio donde se presta la atención, se definió que:

La niña, niño o adolescente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ años de edad, quien presenta un diagnóstico de discapacidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que corresponde a la categoría de discapacidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cumple con los criterios de ingreso a la Modalidad *De Tú a Tú.*

Por lo tanto, se le **asigna el cupo** para que sea atendida(o) a partir del día (*día/mes/año*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del Departamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en la Unidad de Servicio (UDS) del operador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ubicado en (*Dirección de la UDS*).

De acuerdo con lo anterior, remitimos los siguientes documentos de la niña, niño o adolescente que ingresa a la Modalidad para que sean incluidos en la carpeta individual de atención. En caso de que haya documentos pendientes por entregar, deberán ser allegados al operador.

| **DOCUMENTOS** | **ENTREGADO (marcar con una X)** |
| --- | --- |
| Documento de identidad de la niña, niño o adolescente con discapacidad, legible. |  |
| Documento de identidad de los padres o cuidadores del niño, niña o adolescente con discapacidad. |  |
| Diagnóstico e historia clínica no mayor a un (1) año. |  |
| Certificado de discapacidad emitido por la EPS o IPS[[2]](#footnote-2). |  |
| Soporte del puntaje SISBEN o Registro Único de Víctimas del Conflicto Armado RUV. |  |
| Soporte del Registro Local de caracterización de personas con discapacidad RLCPcD (en caso de tenerlo). |  |

Cordialmente,

(Nombre y firma) (Nombre y firma)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Supervisor del Contrato No XXXX Enlace Regional**

**Regional XXXXXX Regional XXXXXX**

C.C. (Señalar si es a la familia del participante o al operador, dependiendo a quién está dirigida la respuesta)

1. MO10.PP Manual Operativo Modalidad De Tú a Tú vigente. Disponible en la página web oficial del ICBF. [↑](#footnote-ref-1)
2. En caso de no contar con este soporte, se precisa al operador que deberá socializar la ruta y acompañar en el proceso a la familia o persona cuidadora para la consecución del mismo. [↑](#footnote-ref-2)