|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dirección Regional** |  | **Municipio** |  |
| **Unidad Ejecutora Propia** |  | | |
| **No. Contrato Aporte** |  | **Servicio** |  |

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificada(o) con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ manifiesto expresa y libremente que luego de haberlo conversado y definido en conjunto con los integrantes de mi grupo familiar, el cual a parte de mí está conformado por el siguiente número de personas (\_\_\_\_), hemos acordado participar activamente de todas las actividades a las que seamos convocados, de acuerdo con la fecha, hora y modo acordado previamente con el talento humano de la unidad ejecutora propia.

Al momento de firmar, certifico que ni mi grupo familiar ni yo, nos encontramos inscritos o vinculados en otro servicio del ICBF que presente concurrencia con la modalidad de Fortalecimiento Familiar y Comunitario de la Dirección de Familias y Comunidades.

Para constancia se firma a los (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma**  \*En caso de que la jefatura del hogar no cuente con firma podrá incluir la huella digital. |  |
| **Nombre** |  |
| **Teléfono** |  |