|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Regional** |  | **MUNICIPIO** |  |
| **Unidad Ejecutora** |  | | |
| **No. Contrato Aporte** |  | **Modalidad** |  |

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.

Al momento de firmar, certifico que ni yo ni el grupo familiar se encuentra inscrito o vinculado en otro servicio que preste la misma forma de atención o en alguna modalidad del ICBF en la cual haya concurrencia con la presente modalidad.

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

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