S.G.D.H.-

**REPUBLICA DE COLOMBIA**

**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**

**COMISARIA DE FAMILIA DE GIRARDOTA**

**FORMATO OFICIO REMISORIO A LAS ENTIDADES QUE CONFORMAN EL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR**

**NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**HISTORIA DE ATENCION No.\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ciudad y Fecha\_\_\_\_\_\_\_**

El (la) suscrito(a) Comisaria de Familia, en uso de sus facultades legales establecidas en el artículo 82 de la Ley 1098 de 2006, actuando en calidad de Autoridad Administrativa, en el caso del niño (a) o adolescente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con T.I. N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de manera respetuosa solicito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Indicar clara y concretamente la solicitud. Por ejemplo la remisión a otras entidades puede ser, tanto para buscar familia, como para solicitar inclusión en programas, registro civil, entre otras).*

Sustentar la solicitud\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*Por ejemplo, lo anterior, teniendo en cuenta que la búsqueda de familia para la ubicación en medio familiar, cuando estos son garantes, es fundamental para el restablecimiento y garantía de derechos de los niños, niñas y adolescentes atendiendo a su interés superior y al debido proceso).*

Es preciso indicar que cuenta con diez (10) días, para que la presente solicitud sea atendida. El incumplimiento de este término constituirá causal de mala conducta, de acuerdo a lo establecido en el artículo 2 de la Ley 1878 de 2018.

Cordialmente,

(Firma)

**Comisaría \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de Familia**