



Formulario de Registro

Programa Honra a los Abuelitos

Construyendo una comunidad de apoyo, cuidado y protección para nuestros mayores.

Sección 1: Abuelitos

**Esta sección está destinada a los adultos mayores que deseen recibir
acompañamiento y apoyo dentro del programa.**

- **Nombre completo:** _____
- **Tipo de identificación:** ☐ Cédula de ciudadanía ☐ Otro: _____
- **Número de identificación:** _____
- **Fecha de nacimiento:** _____
- **Dirección:** _____
- **Ciudad:** _____
- **Teléfono de contacto:** _____
- **Correo electrónico (si aplica):** _____
- **¿Con quién vive actualmente?**
 - ☐ Solo(a)
 - ☐ Con familia
 - ☐ En un hogar geriátrico
 - ☐ Otro: _____
- **¿Qué tipo de apoyo necesita principalmente?**
 - ☐ Compañía y acompañamiento
 - ☐ Actividades recreativas
 - ☐ Apoyo en necesidades básicas
 - ☐ Otro: _____
- **Condición de salud relevante (opcional):** _____



Formulario de Registro

Programa Honra a los Abuelitos

Construyendo una comunidad de apoyo, cuidado y protección para nuestros mayores.

- **Autorización para tratamiento de datos personales:**

☐ Sí, autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme a la normatividad vigente.

Sección 2: Altruistas

Si deseas ser voluntario, apoyar con donaciones o compartir tu conocimiento, completa esta sección.

- **Nombre completo:** _____
 - **Tipo de identificación:** ☐ Cédula de ciudadanía ☐ Otro: _____
 - **Número de identificación:** _____
 - **Dirección:** _____
 - **Ciudad:** _____
 - **Teléfono de contacto:** _____
 - **Correo electrónico:** _____
 - **¿Cómo te gustaría contribuir?**
 - ☐ Acompañamiento y actividades recreativas
 - ☐ Donación económica
 - ☐ Compartir conocimientos y talleres
 - ☐ Otro: _____
 - **Autorización para tratamiento de datos personales:**

☐ Sí, autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme a la normatividad vigente.
-



Formulario de Registro

Programa Honra a los Abuelitos

Construyendo una comunidad de apoyo, cuidado y protección para nuestros mayores.

Sección 3: Entidades Prestadoras de Servicios para el

Adulto Mayor

Si representas una entidad que desea colaborar con el programa, completa esta sección.

- **Nombre de la entidad:** _____
- **Tipo de identificación:** ☐ NIT ☐ Otro: _____
- **Número de identificación:** _____
- **Dirección:** _____
- **Ciudad:** _____
- **Teléfono de contacto:** _____
- **Correo electrónico:** _____
- **Representante legal:** _____
- **Cargo:** _____
- **Servicios que presta la entidad:**
 - ☐ Atención médica
 - ☐ Actividades recreativas
 - ☐ Asistencia en alimentación
 - ☐ Otros: _____
- **¿En qué tipo de colaboración están interesados?**
 - ☐ Aportes económicos
 - ☐ Voluntariado corporativo
 - ☐ Servicios gratuitos o a bajo costo
 - ☐ Otro: _____



Formulario de Registro

Programa Honra a los Abuelitos

Construyendo una comunidad de apoyo, cuidado y protección para nuestros mayores.

- **Autorización para tratamiento de datos personales:**

☐ Sí, autorizamos el tratamiento de los datos conforme a la normatividad vigente.

✦ **Adjuntar los siguientes documentos según la sección aplicada:**

☒ **Entidades:** NIT, certificado de representación legal, informe de gestión del año anterior (si aplica).