

---

NOMBRE

ID

LUGAR AL QUE RETORNA  
(región, ciudad o pueblo)

**1. RESUMEN DEL PLAN INDIVIDUAL DE LA PERSONA QUE RETORNA**

**DIMENSIÓN ECONÓMICA:**

**DIMENSIÓN SOCIAL:**

**DIMENSIÓN PSICOSOCIAL:**

**2. TIPO DE ASISTENCIA PARA LA REINTEGRACIÓN QUE SE PRESTARÁ**

**ASISTENCIA INMEDIATA**

? ASISTENCIA EN EFECTIVO

? NECESIDADES BÁSICAS (ALIMENTOS Y ROPA, POR EJEMPLO)

? ALOJAMIENTO

? NECESIDADES MÉDICAS

? OTRAS

**ASISTENCIA A LARGO PLAZO**

? EFECTIVO POR TRABAJO

*¿Requiere una derivación?*

**ASISTENCIA ECONÓMICA**

? ACTIVIDAD DE GENERACIÓN DE INGRESOS (CREACIÓN O FORTALECIMIENTO)

? MICROEMPRESA INDIVIDUAL

? PROYECTO COLECTIVO

---

---

? PROYECTO COMUNITARIO

? OTRAS

*¿Requiere una derivación?*

sí (especifique)

? INSERCIÓN LABORAL/COLOCACIÓN DEL TRABAJADOR

*¿Requiere una derivación?*

? FORMACIÓN PROFESIONAL

*¿Requiere una derivación?*

## **ASISTENCIA SOCIAL**

? AYUDA PARA EL ALOJAMIENTO

*¿Requiere una derivación?*

? ASISTENCIA MÉDICA

? PERSONA QUE RETORNA

? FAMILIA

Especifique

*¿Requiere una derivación?*

? APOYO EDUCATIVO

*¿Requiere una derivación?*

? DESARROLLO DE COMPETENCIAS

*¿Requiere una derivación?*

? SERVICIOS JURÍDICOS

*¿Requiere una derivación?*

? PLANES DE PROTECCIÓN SOCIAL

*¿Requiere una derivación?*

---

---

? ATENCIÓN INFANTIL

*¿Requiere una derivación?*

? MEDIDAS ESPECIALES DE SEGURIDAD

*¿Requiere una derivación?*

**ASISTENCIA PSICOSOCIAL**

? ACTIVIDADES INDIVIDUALES Y FAMILIARES

*¿Requiere una derivación?*

? ACTIVIDADES COMUNITARIAS

*¿Requiere una derivación?*

? OTROS (especifique):

*¿Requiere una derivación?*

### **3. LISTA INDICATIVA DE BIENES, EQUIPOS Y SERVICIOS QUE DEBEN ADQUIRIRSE CON LA SUBVENCIÓN PARA LA REINTEGRACIÓN Y SU VALOR ESTIMADO**

BIENES, EQUIPOS, SERVICIOS

COSTO ESTIMADO

TOTAL

### **4. LISTA DE DERIVACIONES QUE SE REALIZARÁN**

ORGANISMO

ASISTENCIA QUE SE PRESTARÁ

### **5. MEJORA PREVISTA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO, SOCIAL Y ECONÓMICO DE LA**

---

**PERSONA DESPUÉS DE QUE SE LE PRESTE ASISTENCIA**

**PUNTUACIÓN DE REFERENCIA**

Económica: Social: Psicosocial: Combinada:

**6. EN EL CASO DE QUE EL PROYECTO SEA DE CARÁCTER COMUNITARIO (P. EJ., UN GRUPO DE PERSONAS QUE RETORNAN Y VARIOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD LOCAL), INDIQUE EL NOMBRE DE CADA PERSONA Y MIEMBRO DE LA COMUNIDAD PARTICIPANTE, ASÍ COMO SUS RESPECTIVAS FUNCIONES EN EL PROYECTO, SI ESTAS YA SE HAN DEFINIDO**

NOMBRE

FUNCIÓN/PUESTO

PREPARADO EL [FECHA] EN [LUGAR]:

APROBADO POR [NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RETORNA]:

APROBADO POR [NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL O ASOCIADO QUE DERIVA A LA PERSONA]: