**INFORME DE DETERMINACIÓN DEL INTERÉS SUPERIOR**

SECCIÓN 1: DESCRIPCIÓN GENERAL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Campamento / Ubicación: Casos vinculados:**  **DIS N.°: N.° de caso:**  **Número de registro:**  **Estado de separación**  **del niño o niña Propósito de la DIS**  no acompañado 🞎 solución duradera 🞎  separado 🞎 Reunificación familiar 🞎  huérfano 🞎 arreglos temporales para el cuidado 🞎  ninguna de las anteriores 🞎 Separación del padre/madre/persona cuidadora 🞎  otros 🞎  **Prioridad del caso**   |  |  | | --- | --- | | Emergencia  Alta  Media  Baja | **Razones** | | Necesidades específicas del niño o niña |  |  Datos biográficos del niño o niña *(Consulte el formulario de registro)*   |  |  | | --- | --- | |  | donde corresponda, indique si la información es una estimación | | **nombre completo** |  | | **alias** |  | | **edad** |  | | **género** |  | | **fecha de nacimiento** |  | | **lugar de nacimiento** |  | | **fecha de llegada al país** |  | | **fecha de llegada a la ubicación actual** |  | | **nacionalidad** |  | | **grupo étnico** |  | | **religión** |  | | **dirección actual** |  | | **dirección registrada** |  | | **persona cuidadora actual** |  | | **caso(s) relacionado(s)** |  | | **DIS vinculado(s)** |  | | **nombre del padre** |  | | **nombre de la madre** |  | | **hermanos** |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **búsqueda** | **comenzó en** |  | | **estado** |  | |
| **Entrevistas**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | persona entrevistada | N.° de entrevistas | fecha de entrevistas | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Nombre | Organización | | Entrevistador/a |  |  | | Oficial de revisión |  |  | | Intérprete |  |  | |  |  |  |   **Documentación adjunta**   |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | 2 |  | | 3 |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |
|  |

SECCIÓN 2: OPCIONES Y RECOMENDACIONES

|  |
| --- |
| **Parte I - Breve resumen de la información sobre el caso**  Por favor resuma brevemente las cuestiones claves, como los arreglos para el cuidado actuales, información sobre el padre/madre y la familia y las opciones que se están considerando. |

|  |
| --- |
| **Parte II - Historial previo a la huida/separación**  Registre los recuerdos del niño o niña sobre la huida/separación y la evidencia proporcionada por las personas cercanas al niño o niña (si fueron entrevistadas). Indique cómo se verificó esta información. |
| **Parte III - Situación actual**  Describa la situación de vida actual del niño o niña e incluya:   * Arreglo actual para el cuidado, condiciones de vida, seguridad, relaciones con padre/madre/hermanos/personas cuidadoras/otros miembros de la familia de acogida; * Redes comunitarias, educación y asistencia escolar; * Evaluación de la edad y madurez del niño o niña, salud física y mental y toda evaluación de necesidades específicas.   Indique quién ha sido contactado y quién proporcionó información, por ejemplo, niño o niña, familia, personas cercanas al niño o niña, personas cuidadoras, docentes, vecinos, asistentes sociales/personal de ONG. |

|  |
| --- |
| **Parte IV - Opciones y análisis disponibles**  Indique todas las opciones disponibles y los mecanismos de seguimiento y análisis de cada una.  Consulte todos los factores incluidos en la lista de verificación del Anexo 9 para recomendar lo que es mejor para el interés superior del niño o niña, bajo los siguientes títulos:   * Opiniones del niño o niña * Familia y relaciones cercanas * Ambiente seguro * Necesidades de desarrollo e identidad |

|  |
| --- |
| **RECOMENDACIÓN FINAL**  Proporcione la recomendación final y las razones. |

**Nombre del evaluador: Fecha:**

**Firma del/de la evaluador/a:**

**Nombre del/de la revisor/a:**

**Comentarios del/de la revisor/a sobre el informe:**

**Firma del/de la revisor/a: Fecha:**

SECCIÓN 3: DECISIÓN DEL PANEL

Esta sección debe ser completada y firmada en las sesiones del panel de DIS. Luego, la página firmada debe escanearse para proteger la información incluida, debe adjuntarse a las secciones 1 y 2 del formulario y convertirse en un documento PDF.

|  |
| --- |
| El panel  🞎 Aprueba las recomendaciones  🞎 Difiere la decisión (explique por qué)  🞎 No aprueba las recomendaciones (explique por qué y proporcione la recomendación del panel)  🞎 Reabre el caso (explique por qué y quién solicitó la reapertura)  🞎 Cierra el caso  **RAZONES COMPLETAS PARA LA DECISIÓN**  **Acciones de seguimiento necesarias (describir)**    **Comentarios** |

**Firma de los miembros del panel**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **Organización** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Fecha:**