**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:**