

Señor Usuario (a), en caso de presentarse fallas en la radicación de su pqrd, usted cuenta con otros canales como PBX: 3398300 Correo electrónico: ventanilla.unica@risaralda.gov.co ; Ventanilla unica (Calle 19 no. 13-17) para la radicación de las mismas.

Use Anónimo si NO desea identificarse. De lo contrario diligencie toda la información.

DATOS PERSONALES:

Ingresar nombre completo y apellidos

Nombres y Apellidos:

Ingrese el número de documento de identificación

Tipo Documento:

Número de Documento:

Rango de Edad:

Seleccione el rango de edad al cual pertenece

Genero:

Seleccione el genero al cual pertenece

DATOS DE CONTACTO:

País:

Seleccione el País, Departamento y Ciudad donde vive

Departamento:

Ciudad:

Dirección:

Ingrese la dirección para ubicarlo en caso de ser necesario

Zona:

Seleccione la zona donde esta ubicada su residencia

Digite número de teléfono celular o fijo

Teléfono:

e-mail:

Digite un correo electrónico que consulte con frecuencia

Seleccione uno o varios tipos de población al cual(es) pertenece

DATOS DE CARACTERIZACION:

Población:

- Afrocolombiano, Palenquero, Raizal
- Habitante de la calle
- Madre cabeza de familia
- Pobreza extrema (SISBEN 1)
- Víctima de la violencia
- Privado de la libertad
- Desplazado
- Indígena
- LGTBI
- Rom
- Ninguna

Si tiene algún tipo de discapacidad, selecciónela(s)

Discapacidad:

- Discapacidad auditiva
- Discapacidad cognitiva
- Discapacidad física que es igual que movilidad
- Discapacidad psicosocial que es igual a mental
- Discapacidad sistémica, este tipo de incluye personas con enfermedades en estado terminal o degenerativo que no le permita realizar con independencia sus actividades de la vida diaria
- Discapacidad visual
- Física
- Ninguna
- Psíquica
- Sensorial

Seleccione el tipo de actividad que realiza

Ocupación:

Seleccione el nivel de estudio

Escolaridad:

Seleccione el estrato del lugar de residencia

Estrato:

DATOS DE LA SOLICITUD:

Seleccione el tipo de solicitud que desea realizar

Tipo:

Seleccione el tema de su PQRD

Tema:

Describa en forma detallada su solicitud

Descripción:

Adjunte la documentación que considere necesaria

Anexar Documento:

Elegir archivos Ningún archivo seleccionado

Ingrese las letras y/o números que aparecen en la imagen



Lea los términos y condiciones, y si esta de acuerdo seleccione aceptar

La Gobernación de Risaralda conforme a las disposiciones contenidas en la ley 1581 del 2012 y su decreto reglamentario, como custodia responsable y/o encargado del tratamiento de datos personales, propenderá por la seguridad y confidencialidad de los datos sensibles o personales que se hayan recogido y tratado en operaciones tales como la recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión de aquella información que se reciba de terceros a través de los diferentes canales de recolección de información.

Acepto los Terminos y Condiciones

Enviar

De click para enviar su solicitud