**FORMATO DE ADHESIÓN PARA OTORGAR CONSENTIMIENTO PARA PERTENECER A LA RED DE MUJERES FUNCIONARIAS DE COMITES ELECTORALES PARA EL PROCESO ELECTORAL LOCAL ORDINARIO 2024.**

**INSTITUTO ELECTORAL DE COAHUILA**

**PRESENTE.**

Mediante la presente, otorgo mi consentimiento para formar parte de la **Red de Mujeres Funcionarias de Comités Electorales para el Proceso Electoral Local Ordinario 2024 del Instituto Electoral de Coahuila,** la cual es un canal de comunicación institucional, para prevenir y/o dar seguimiento a casos de VPG en el Proceso Electoral Ordinario Local 2024 o en su caso Extraordinario, derivado del Programa Operativo de la Red de Mujeres Funcionarias de Comités Electorales.

Manifiesto que comprendo expresamente que mi integración **Red de Mujeres Funcionarias de Comités Electorales para el Proceso Electoral Local Ordinario 2024 del Instituto**, **es un vínculo de contacto con las mujeres que formen parte de los Comités Municipales** mediante el cual se brinda orientación, acompañamiento, capacitación, atención, seguimiento sobre los derechos para vivir en espacios libres de VPG, así como en la prevención y erradicación de la VPG que pudieran ser víctimas.

Asimismo, que dicha Red tiene diversos propósitos, tales como informar y capacitar sobre la VPG, ser un canal de comunicación institucional para identificar estos casos en los espacios del poder público; coadyuvar en la eliminación de este tipo de conducta, brindar orientación, seguimiento y acompañamiento, generar insumos que visibilicen la gravedad de la VPG.

Por lo anterior, proporciono mis datos:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono celular:** |  |
| **Soy mujer integrante del Comité Municipal:** |  |
| **Cargo:** |  |

|  |
| --- |
| **Rango de edad** |
| **18 a 30** |  | **51 a 60** |  |
| **31 a 40** |  | **Más de 60** |  |
| **41 a 50** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **¿Se encuentra en situación de discapacidad permanente?** |
| **Sí** |  | **No** |  |

|  |
| --- |
| **En caso de ser positiva la respuesta, señale la que corresponda:** |
| **Visual** |  | **Intelectual** |  |
| **Para comunicarse****verbalmente** |  | **Motriz** |  |
| **Auditiva** |  | **Otra** |  |

|  |
| --- |
| **¿Se reconoce como mujer afromexicana?** |
| **Sí** |  | **No** |  |

|  |
| --- |
| **¿Se reconoce como mujer indígena?** |
| **Sí** |  | **No** |  |

|  |
| --- |
|  **En caso de hablar alguna lengua indígena u originaria, señalar cuál es:** |
|  |

|  |
| --- |
| **¿Requiere de intérprete?** |
| **Sí** |  | ¿De qué tipo? | **No** |  |

|  |
| --- |
| **¿Pertenece a la población LGBTTTIQ+?** |
| **Sí** | **Especifique:** |  |
| **No** | **Prefiero no contestar:** |

Autorizo para que se me pueda contactar a través de mi correo electrónico y/o número telefónico y que me sea enviada por esta vía, información acerca de la VPG (De divulgación y/o académica).

Asimismo, en caso de ser víctima de conductas que puedan constituir VPG, autorizo que mi caso sea parte de los informes que el Instituto Electoral de Coahuila elaborará con fines estadísticos y de visibilización sobre VPG en el Estado de Coahuila de Zaragoza, así como la Red de Mujeres Funcionarias de Comités Electorales.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del 2024

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 NOMBRE Y FIRMA

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLICADO.

La Unidad Técnica de Paridad e Inclusión del Instituto Electoral de Coahuila utilizará los datos personales aquí recabados para la generación de estadística y registro. Su información será compartida con Secretaría Ejecutiva y Dirección Ejecutiva de Administración, con la finalidad informar al Consejo General del Instituto Electoral de Coahuila y Asociación Mexicana de Consejeras Electorales Estatales sobre su participación en la Red de Mujeres Funcionarias de Comités Electorales 2024. Usted cuenta con la posibilidad de ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición, así como el de Portabilidad de Datos, una vez que haya otorgado su consentimiento para el tratamiento de los mismo y se encuentren en poder de esta Unidad Técnica de Transparencia y Acceso a la información. Asimismo, usted puede consultar nuestro aviso de privacidad integral en www.iec.org.mx