



Asociación Mexicana de Consejeras Estatales Electorales, A. C.



FORMULARIO PARA RECABAR DATOS DE PRESUNTOS CASOS DE VIOLENCIA POLÍTICA EN RAZÓN DE GÉNERO
Seguimiento a Candidatas en Campaña PE2020-2021

Formato 3

Fecha de registro del formulario Día: Mes: 2021 No. de registro a cargo del IEPC:

a) Nombre de la persona que relata los hechos o víctima:

b) Localización y Enlace: Teléfono (s): Correo Electrónico:

c) Cargo para el que me postulo

Diputada Mayoría Relativa	<input type="radio"/>	Diputado	<input type="text"/>	Propietaria	<input type="checkbox"/>
		Suplente			<input type="checkbox"/>
Diputada Representación Proporcional	<input type="radio"/>	Número en lista RP:	<input type="text"/>	Propietaria	<input type="checkbox"/>
				Suplente	<input type="checkbox"/>

d) Rango de Edad

18 a 30 años	<input type="radio"/>	31 a 40 años	<input type="radio"/>	41 a 50 años	<input type="radio"/>
51 a 60 años	<input type="radio"/>	Más de 60	<input type="radio"/>		

d) ¿Tiene condición de discapacidad? Sí No

d.1 En caso de haber respondido afirmativamente la pregunta anterior, informe su tipo de discapacidad

Visual	<input type="radio"/>	Auditiva	<input type="radio"/>	Motriz	<input type="radio"/>
Para comunicarse de forma verbal	<input type="radio"/>	Intelectual	<input type="radio"/>	Otra:	<input type="text"/>

e) ¿Cuál es su expresión de género? Mujer Hombre Prefiero no expresarlo

f) ¿La víctima se reconoce como persona afroamericana? Sí No

h) ¿La víctima se reconoce como persona indígena? Sí No

h.1) ¿La víctima habla alguna lengua indígena u originaria? Sí No

h.2) En caso de haber respondido afirmativamente la pregunta anterior, indique qué lengua habla:

Akateko	<input type="checkbox"/>	Huasteco	<input type="checkbox"/>	Mazahua	<input type="checkbox"/>	Q'eqchi'	<input type="checkbox"/>	Wixárika	<input type="checkbox"/>
Amuzgo	<input type="checkbox"/>	Huave	<input type="checkbox"/>	Mazateco	<input type="checkbox"/>	Sayulteco	<input type="checkbox"/>	Yaqui	<input type="checkbox"/>
Awakateko	<input type="checkbox"/>	Ixcateco	<input type="checkbox"/>	Mixe	<input type="checkbox"/>	Seri	<input type="checkbox"/>	Zapoteco	<input type="checkbox"/>
Ayapaneco	<input type="checkbox"/>	Ixil	<input type="checkbox"/>	Mixteco	<input type="checkbox"/>	Tarahumara	<input type="checkbox"/>	Zoque	<input type="checkbox"/>
Chatino	<input type="checkbox"/>	Jakalteco	<input type="checkbox"/>	Náhuatl	<input type="checkbox"/>	Teko	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Chichimeco Jonaz	<input type="checkbox"/>	Kaqchikel	<input type="checkbox"/>	Oluteco	<input type="checkbox"/>	Tepehua	<input type="checkbox"/>		
Chinanteco	<input type="checkbox"/>	K'iche'	<input type="checkbox"/>	Otomí	<input type="checkbox"/>	Tepehuano del Nte	<input type="checkbox"/>		
Ch'ol	<input type="checkbox"/>	Kickapoo	<input type="checkbox"/>	Paipai	<input type="checkbox"/>	Tepehuano del Sur	<input type="checkbox"/>		
Chontal de Oaxaca	<input type="checkbox"/>	Kiliwa	<input type="checkbox"/>	Pame	<input type="checkbox"/>	Texistepequeño	<input type="checkbox"/>		
Chontal de Tabasco	<input type="checkbox"/>	Ku'ahl	<input type="checkbox"/>	Pápago	<input type="checkbox"/>	Tlahuica	<input type="checkbox"/>		
Chocholteco	<input type="checkbox"/>	Kumiai	<input type="checkbox"/>	Pima	<input type="checkbox"/>	Tlapaneco	<input type="checkbox"/>		
Chuj	<input type="checkbox"/>	Lacandón	<input type="checkbox"/>	Popoloca	<input type="checkbox"/>	Triqui	<input type="checkbox"/>		
Cora	<input type="checkbox"/>	Mam	<input type="checkbox"/>	Popoloca de Sierra	<input type="checkbox"/>	Tojolabal	<input type="checkbox"/>		
Cucapá	<input type="checkbox"/>	Matlatzinka	<input type="checkbox"/>	Purépecha	<input type="checkbox"/>	Tzeltal	<input type="checkbox"/>		
Cuicateco	<input type="checkbox"/>	Maya	<input type="checkbox"/>	Q'anjob'al	<input type="checkbox"/>	Tsotsil	<input type="checkbox"/>		
Guarijío	<input type="checkbox"/>	Mayo	<input type="checkbox"/>	Qato'k	<input type="checkbox"/>	Totonaco	<input type="checkbox"/>		

h.3) ¿La víctima requiere del acompañamiento de intérprete? Sí No

i) Teléfono de la víctima: j) Correo electrónico de la víctima:

k) Otro medio de contacto de la víctima:

l) Marque la casilla que corresponda si le ha sucedido alguna de las siguientes situaciones en el marco de los actos denunciados como conductas de violencia política en razón de género que se reportan en este formulario:

1. La han ignorado o no la han tomado en cuenta por ser mujer.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2. Le han impedido realizar determinadas tareas o funciones políticas o electorales aduciendo que las mujeres no son adecuadas o buenas para el trabajo que se requiere ahí.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

3. Le han limitado en su desarrollo profesional por favorecer a un hombre o pagado menos que a un hombre por el mismo trabajo.	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
4. Le han discriminado en el ejercicio de sus derechos políticos y electorales por encontrarse en estado de embarazo, parto, puerperio, licencia por maternidad o de cualquier licencia justificada.	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
5. Le han discriminado por ser mujer con discapacidad, afrodescendiente o por su preferencia, identidad u orientación sexual	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
6. Le han impedido o restringido sus derechos político-electorales por la aplicación de usos y costumbres, tradiciones o sistemas jurídicos internos.	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
7. Le han enviado mensajes o publicado comentarios con insinuaciones sexuales, insultos u ofensas, a través del celular, correo electrónico o redes sociales (como Facebook, Twitter, WhatsApp)	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
8. Le han realizado proposiciones o invitaciones, acercamientos o tocamientos no deseados a cambio de influir en sus aspiraciones políticas	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
9. La han corrido de su trabajo o amenazado con correrla por su participación u orientación política.	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
10. Le han amenazado con hacerle daño a usted, a su familia o colaboradores con el fin de inducir su renuncia a una candidatura, puesto o cargo para el que fue electa o a cualquier actividad otra política.	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
11. Le han hecho sentir miedo de ser atacada por cualquier medio.	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
12. La han atacado o agredido físicamente con algún objeto (palo, cuchillo, navaja, arma de fuego, etc.)	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
13. La han vigilado o seguido en su casa o trabajo	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
14. La han encerrado o impedido salir de su casa o trabajo	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
15. La han agredido sexualmente o producido un aborto	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
16. Han causado la muerte de algún ser querido por que usted participa en política.	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
17. Le han restringido o anulado su derecho al voto libre y secreto, u obstaculizado su derecho de asociación y afiliación a alguna organización civil o política	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
18. Le han ocultado la convocatoria para el registro de una candidatura en su partido.	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
19. Le proporcionaron información falsa o incompleta, para impedir su registro como candidata.	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
20. Le han dañado propaganda de la campaña electoral para impedir que la competencia se realice en condiciones de igualdad	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
21. Le han obstaculizado el acceso a las prerrogativas como financiamiento y cobertura de medios para la campaña electoral.	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
22. Han realizado o distribuido propaganda política o electoral que la calumnie, degrade o descalifique como candidata basándose en estereotipos de género.	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
23. Han divulgado imágenes, mensajes o información privada de usted como candidata o en funciones, a fin de poner en entredicho su capacidad o habilidad para la política, con base en estereotipos de género	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
24. Han impedido, por cualquier medio, que siendo electa o designada a cualquier puesto tome protesta de su encargo, asista a sesiones o a cualquier otra actividad que implique el ejercicio del cargo.	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
25. Le han limitado o negado arbitrariamente el uso de recursos o atribución inherente al cargo que ocupe, incluido el pago de salarios, dietas u otras prestaciones asociadas al ejercicio del cargo.	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
26. Le han difamado, calumniado o denigrado por ser mujer en el ejercicio de la función pública	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
27. Le han impedido u obstaculizado asistir a cualquier actividad que implique la toma de decisiones en el ejercicio de sus derechos políticos y electorales.	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
28. Le han dado información falsa, imprecisa o le han ocultado información para que no desempeñe su cargo adecuadamente	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
29. Le han impedido o restringido que haga uso de la voz, en el ejercicio de sus funciones, sin justificación alguna	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
30. La han obligado, mediante fuerza, presión o intimidación, a suscribir documentos o avalar decisiones contrarias a su voluntad o a la ley.	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
31. Le han impuesto, por ser mujer, tareas o actividades ajenas a su función o atribución que limite el ejercicio de su cargo	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
32. Le han sancionado abusiva y/o injustificadamente para restringir el ejercicio de sus derechos	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
33. Han usado el Derecho Penal para criminalizar su labor como defensora de derechos humanos	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
34. Le han amenazado agredido, o han incitado a la violencia en su contra, como defensora de derechos humanos	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
35. Le han obstaculizado o impedido el acceso a la justicia para proteger sus derechos políticos.	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
36. Se proporcionó información incompleta o falsa a las autoridades administrativas electorales o jurisdiccionales, con el fin de menoscabar sus derechos políticos y la garantía del debido proceso.	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
37. Le han obstaculizado u obligado a desistir de algún proceso judicial que haya iniciado para defender sus derechos político-electorales.	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
38. Otra conducta	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
	<input type="checkbox"/>	Describir		

m) Marque con una X el tipo de violencia de la que considera que ha sido víctima por los hechos que refiere en este formulario:

Violencia física (trato rudo)	<input type="radio"/>	Violencia patrimonial (pérdida o sustracción de bienes y recursos económicos)	<input type="radio"/>	Violencia psicológica (amenazas, intimidación, etc.)	<input type="radio"/>
Violencia sexual (acoso u hostigamiento sexual)	<input type="radio"/>	Violencia económica (retención del salario, amenaza de destitución)	<input type="radio"/>	Otro tipo (describir)	<input type="text"/>

n) Nombre(s) de la(s) presuntas persona(s) agresora(s):

[Handwritten signature]

ñ) Sexo de la(s) presuntas persona(s) agresoras: Mujer Hombre

o) Período de tiempo en el que se suscitaron los hechos denunciados (día, mes y año) De: _____ A: _____

p) Marcar con una X la relación que se tiene con la(s) presuntas persona(s) agresora(s):

Familiar Jefe/a Compañero/a de trabajo

Compañero/a de partido político Otra Especificar: _____

q) Describir la relación que tiene con la(s) persona(s) agresora(s); por ejemplo, si es su Jefe/a directo/a, su padre o madre, etc.

r) Si la(s) persona(s) agresora(s) es(son) funcionaria(s), marcar con una X el puesto que desempeña(n):

Consejero/a electoral local Presidente/a municipal Magistrado/a

Regidor/a Síndico/a municipal Otro _____

s) Entidad Federativa en que se suscitaron los hechos:

Entidad Otra _____

t) Municipio en el que se suscitaron los hechos: _____

t.1) ¿El municipio en el que se suscitaron los hechos se rige por Sistemas Normativos Internos? Sí No

u) Ha presentado una denuncia o demanda Sí No

u.1) Si ha presentado denuncia o demanda, marcar con una X el (los) que corresponda(n):

Denuncia penal local Denuncia penal federal Demanda electoral local

(Este caso se trata de denuncias que hayan sido presentadas ante alguna procuraduría de Justicia estatal) (Este caso se trata de denuncias que hayan sido presentadas ante la Procuraduría General de la República) (En este caso se trata de demandas que se hayan presentado ante Tribunales Electorales Locales)

Denuncia penal electoral Queja o Denuncia Federal Queja o Denuncia Local

(Este caso se trata de denuncias que hayan sido presentadas ante la FEPADE o sus módulos en las entidades federativas) (Presentadas ante el Instituto Nacional Electoral) (Presentadas ante algún OPLE)

Demanda electoral federal Otra Escribir el nombre de la institución ante la cual se presentó: _____

(En este caso se trata de demandas que se hayan presentado ante cualquier sala del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación)

v) Alguna otra institución tiene conocimiento de los hechos que usted reporta en este formulario Sí No

v.1) Si respondió afirmativamente la pregunta anterior, indique qué institución u organización tiene conocimiento de los hechos _____

w) Descripción de las circunstancias de modo, tiempo y lugar previas durante y posteriores a la ocurrencia de los hechos violentos que se reportan:

x) Señalar y describir el tipo de apoyo que requiere:

Psicológico Describa de qué tipo: _____

Médico Describa de qué tipo: _____

Legal Describa de qué tipo: _____

Otro Describa de qué tipo: _____

AVISO DE PRIVACIDAD PARA LA PROTECCIÓN DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

El Instituto Electoral del Estado de Durango a través de la Unidad de Transparencia, es responsable del tratamiento de los datos personales que las candidatas proporcionen al Instituto Electoral y de Participación Ciudadana del Estado de Durango para la integración de la Red de comunicación entre las candidatas a cargos de elección popular y el Instituto, así como para la generación de la estadística de la violencia política por razón de género en el Estado de Durango, en términos de la normatividad aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de proporcionar información sobre la violencia política por razón de género a las candidatas postuladas a los diferentes cargos de elección popular.

Los datos recabados mediante el presente formato de consentimiento, serán susceptibles de ser transferidos al Instituto Nacional Electoral, con la finalidad de generar las estadísticas sobre la constitución de la Red de Candidatas.

Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición al tratamiento de sus datos personales (derechos ARCO) directamente ante la Unidad de Transparencia de este Instituto Estatal Electoral, ubicada en Calle Lito S/N colonia CD. Industrial de Durango Dgo., CP 34208 o bien, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (<http://www.plataformadetransparencia.org.mx/>) o en el correo electrónico ut.transparencia@iepcdurango.mx. Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos puede acudir a dicha Unidad de Transparencia, enviar un correo electrónico a la dirección antes señalada o comunicarse a los números telefónicos 618 825 25 33 y 618 825 03 28.

Consulte el aviso de privacidad integral en el siguiente sitio: https://www._____mx

Nombre y Firma

