

**FORMATO PARA OTORGAR CONSENTIMIENTO PARA PERTENECER A LA  
“RED DE MUJERES JUZGADORAS. CANDIDATAS Y ELECTAS.”**

**INSTITUTO** \_\_\_\_\_.  
**PRESENTE.**

La Red de Mujeres Juzgadoras. Candidatas y Electas, tiene como propósitos principales:

- Informar sobre temas relevantes, entre ellos, legislación e igualdad en la participación, liderazgo político de las mujeres y sororidad.
- Así como, establecer un canal de comunicación institucional para prevenir, denunciar y/o dar seguimiento a casos de **Violencia Política contra las Mujeres en Razón de Género (VPMRG)**, que pudieran presentarse en contra de las mujeres candidatas o, en su caso, de aquellas que resulten electas a cargos del Poder Judicial Local en apego al Programa Operativo.

Declaro que comprendo expresamente que mi incorporación a la Red de Mujeres Juzgadoras implementadas por el Instituto \_\_\_\_\_ como parte de la iniciativa de la **Asociación Mexicana de Consejeras Estatales Electorales, A.C. (AMCEE)**, tiene como finalidad establecer un vínculo de contacto con mujeres participantes en la vida pública de mi Entidad, ya sea aspirando a un cargo de elección popular como personas juzgadoras en el ámbito local o durante el ejercicio de dicho cargo. A través de estas redes, se brinda atención, seguimiento y acompañamiento para la protección de sus derechos político-electorales, especialmente en la prevención y erradicación de la **VPMRG** que pudieran enfrentar durante su participación en el ámbito político.

Asimismo, identifico que esta Red desarrolla propósitos diferenciados en distintos momentos (en un primer momento en calidad de candidata y en un segundo, en calidad de electa), tales como informar, capacitar sobre la VPMRG, establecer un vínculo de comunicación institucional para la identificación de estos casos en los espacios del poder público, coadyuvar en la erradicación de estas conductas, brindar asesoría, seguimiento y acompañamiento, así como generar insumos que visibilicen la gravedad de la VPMRG y promuevan su erradicación.

Por medio de la presente, otorgo libre y voluntariamente mi consentimiento para:

<b>Formar parte de la “Red de Mujeres Juzgadoras. Candidatas y Electas”</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>Así como, para permanecer en la misma en caso de resultar electa</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Por lo anterior, proporciono mis datos:

<b>Nombre Completo:</b>			
<b>Correo electrónico:</b>			
<b>Teléfono celular:</b>			
<b>Soy mujer:</b>	Candidata <input type="checkbox"/>	Electa <input type="checkbox"/>	
<b>Vía de postulación:</b>	<input type="checkbox"/> Poder Ejecutivo	<input type="checkbox"/> Poder Legislativo	<input type="checkbox"/> Poder Judicial
<b>Cargo de postulación:</b>	Magistrada <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> STJ <input type="checkbox"/> Tribunal de Disciplina <input type="checkbox"/> Regional de Circuito <input type="checkbox"/> Otro Especifique: _____	
	Jueza <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Civil <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Mercantil <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Penal <input type="checkbox"/> Otro Especifique: _____	
<b>Especialidad:</b>			
<b>Distrito o Circuito:</b>			

<b>Edad:</b>	_____ años
--------------	------------

<b>¿Se encuentra en situación de discapacidad permanente?</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

<b>En caso de ser positiva la respuesta, señale la que corresponda:</b>			
Visual <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intelectual <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Motriz <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auditiva <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sensorial <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otra <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

<b>¿Se reconoce como mujer afromexicana?</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

<b>¿Se reconoce como mujer indígena?</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

<b>En caso de hablar alguna lengua indígena u originaria, señalar cuál es:</b>

<b>¿Requiere de intérprete?</b>			
Sí <input type="checkbox"/>	<b>¿De qué tipo?</b>		No <input type="checkbox"/>

<b>¿Pertenece a la población LGBTTIQ+?</b>	
Sí <input type="checkbox"/>	<b>Especifique:</b> _____
No <input type="checkbox"/>	Prefiero no contestar <input type="checkbox"/>

Autorizo para que se me pueda contactar a través de mi correo electrónico y/o número telefónico y que me sea enviada por estas vías, información sobre VPMRG

(de divulgación y/o académica).

Asimismo, en caso de ser víctima de conductas que puedan constituir VPMRG, quedo enterada de que se protegerán mis datos personales y que únicamente se publicarán datos estadísticos de la Red.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

Aviso de privacidad: (agregar el aviso de privacidad de acuerdo con la normatividad aplicable en la entidad)