



ANEXO TRES

FORMATO PARA OTORGAR CONSENTIMIENTO PARA PERTENECER A LA RED DE MUJERES ELECTAS

INSTITUTO _____.
PRESENTE.

Mediante la presente, otorgo mi consentimiento para formar parte de la **Red de Mujeres Electas del Instituto _____**, la cual es un canal de comunicación institucional, para prevenir y/o dar seguimiento a casos de Violencia Política en Razón de Género (VPMRG) **contra las mujeres que hayan resultado electas durante el Proceso Electoral Ordinario Local 2023-2024 o en su caso Extraordinario o bien hayan sido designadas por Sistemas Normativos Indígenas**, derivado del Programa Operativo de la Red de Candidatas y Red de Mujeres Electas.

Manifiesto que comprendo expresamente que mi integración a la Red de Mujeres Electas, que implementa el Instituto _____ como parte de la iniciativa de la Asociación Mexicana de Consejeras Estatales Electorales, A.C. (AMCEE), es un vínculo de contacto **con las mujeres que hayan resultado electas derivado de un proceso electoral y que estas se encuentren en el ejercicio del cargo público emanado de una elección popular así como las que hayan sido designadas por Sistemas Normativos Indígenas (Usos y Costumbres)**, mediante el cual se brinda atención, seguimiento y acompañamiento sobre sus derechos y obligaciones en la prevención y erradicación de la VPMRG que pudieran ser víctima en el ejercicio del cargo.

Asimismo, que dicha Red tiene diversos propósitos, tales como informar y capacitar sobre la VPMRG, 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 VPMRG y generar vínculos que permitan contribuir a la

erradicación de la misma.

Por lo anterior, proporciono mis datos:

Nombre completo			
Correo electrónico:			
Teléfono celular:			
Soy mujer electa en el cargo:	Mayoría Relativa ()	Propietaria ()	
	Representación Proporcional ()	Suplente ()	
Vía de Postulación	Por el Partido Político:		
	Independiente:		
	Sistemas Normativos Indígenas:		
Calidad:	Propietaria ()	Suplente ()	

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?			
SI		NO	

En caso de ser positiva la respuesta, ¿A cuál?			
Visual		Intelectual	
Para comunicarse verbalmente		Motriz	
Auditiva		Otra	

¿Se reconoce como mujer afromexicana?			
--	--	--	--

SI		NO	
-----------	--	-----------	--

¿Se reconoce como mujer indígena?

SI		NO	
-----------	--	-----------	--

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

¿Requiere de intérprete?

SI		NO	
	¿De qué tipo?		

¿Pertenece a la población LGTBTTIQ+?

Si	Especifique:	
No	Prefiero no contestar:	

Autorizo para que se me pueda contactar por mi correo electrónico y/o número telefónico y que me sea enviada por esta vía, información acerca de la violencia política contra las mujeres por razón de género (De divulgación y/o académica).

Asimismo, en caso de ser víctima de conductas que puedan constituir VPMRG, autorizo que mi caso sea parte de los informes que el Instituto _____ elaborará con fines estadísticos y de visibilización sobre VPMRG en el Estado de _____, así como los de la Red de Mujeres Electas.

_____, _____, a ____ de _____ de 202

NOMBRE Y FIRMA

Nota: Agregar aviso de privacidad.