

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

ORGANISMO PÚBLICO LOCAL ELECTORAL DEL ESTADO DE VERACRUZ PRESENTE.

Mediante la presente, otorgo mi consentimiento para formar parte de la **Red de Mujeres Electas del OPLE**, la cual es un canal de comunicación institucional para prevenir y/o dar seguimiento a casos de violencia política en razón de género contra las mujeres (VPMRG), que hayan resultado electas durante el **Proceso Electoral Local Ordinario 2024-2025 o, en su caso, Extraordinarios** 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 Organismo, 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**, 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:	
Municipio:	

Soy mujer electa en el cargo:	Presidencia	Sindicatura	Regiduría
Vía de Postulación	Por el partido político o coalición:		
	Independiente:		
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?			
SÍ		NO	

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

¿Se reconoce como mujer afroamericana?			
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 LGBTTIQ+?	
SÍ	Especifique:
NO	PREFIERO NO CONTESTAR

Autorizo para que se me pueda contactar por correo electrónico, que me sea enviada por esta vía información acerca de la VPMRG (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 OPLE elaborará con fines estadísticos y de visibilización sobre VPMRG en el Estado de Veracruz, así como los de la Red de Mujeres Electas.

_____, Veracruz a ____ de _____ de 2025.

NOMBRE Y FIRMA

Para mayor información acerca del tratamiento de sus datos personales y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de privacidad integral a través del portal del Organismo, en el microsítio "Datos Personales", o mediante el siguiente enlace: <https://share.google/OFHoJ4h5NJTRizQsF>