



**INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO DE CAMPECHE**  
 “2024, TU PARTICIPACIÓN FORTALECE LA DEMOCRACIA”.



**FORMATO PARA OTORGAR CONSENTIMIENTO PARA PERTENECER A LA RED DE CANDIDATAS Y EN SU CASO, A LA RED DE MUJERES ELECTAS**

**INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO DE CAMPECHE PRESENTE.**

Mediante la presente, otorgo mi consentimiento para formar parte de la **Red de Candidatas Instituto Electoral del Estado de Campeche**. Manifiesto que comprendo expresamente que mi integración a la Red de Candidatas y en su caso, la Red de Mujeres Electas, que implementa el Instituto Electoral del Estado de Campeche, como parte de la iniciativa de la Asociación Mexicana de Consejeras Estatales Electorales, A.C. (AMCEE), **son un vínculo de contacto institucional con las mujeres que participan en la vida pública de mi Entidad aspirando a ocupar un cargo de elección popular o una vez en el ejercicio de dicho cargo**, mediante las cuales se brinda atención, seguimiento y acompañamiento sobre sus derechos y obligaciones en la prevención y erradicación de la VPMRG que pudieran ser víctima **durante su participación en el ámbito político**. Asimismo, que ambas Redes se desarrollan en dos momentos (en un primer momento en calidad de candidata y en un segundo, en caso de ser electa en el ejercicio del cargo). Por lo anterior, proporciono mis datos:

|  |  |  |                 |   |  |                       |  |
|--|--|--|-----------------|---|--|-----------------------|--|
| <b>Nombre completo:</b>  |  |  |                 |   |  |                       |  |
| <b>Correo electrónico:</b>   |  |  |                 |   |  |                       |  |
| <b>Teléfono celular:</b>   |  |  |                 |   |  |                       |  |
| <b>DATOS DEL CARGO DE POSTULACIÓN</b>  |  |  |                 |   |  |                       |  |
| <b>Vía de postulación</b>  |  | <b>Partido Político:<br/>Especifique</b> |                 | <b>Independiente</b>  |  |                       |  |
| <b>Distrito Electoral/Ayuntamiento/Junta Municipal</b>   |  | <b>Mayoría Relativa</b>                  |                 | <b>Representación Proporcional</b>                                      |  |                       |  |
|  |  | <b>Propietaria</b>                       | <b>Suplente</b> | <b>Posición en la lista</b>   |  |                       |  |
| <b>Rango de edad</b>   |  |  |                 |   |  |                       |  |
| <b>18 a 30 años</b>  |  | <b>31 a 40 años</b>                      |                 | <b>41 a 50 años</b>   |  | <b>51 a 60 años</b>   |  |
|  |  |  |                 |   |  | <b>Más de 60 años</b> |  |
| <b>¿Se reconoce como mujer indígena y/o afromexicana?</b>  |  |  |                 | <b>¿Tiene condición de discapacidad?</b>                                |  |                       |  |
| <b>Sí</b>  |  | <b>Especifique: _____</b>                |                 | <b>No</b>   |  | <b>No</b>             |  |
| <b>En caso de hablar una lengua indígena u originaria, ¿cuál es? _____</b>   |  |  |                 | <b>En caso de ser positiva la respuesta, señale la que corresponda:</b> |  |                       |  |
| <b>¿Requiere intérprete? Sí/No</b>   |  |  |                 | <b>Visual</b>   |  | <b>Intelectual</b>    |  |
| <b>¿Pertenece a la diversidad sexual?</b>  |  |  |                 | <b>Para comunicarse verbalmente</b>                                     |  | <b>Motriz</b>         |  |
| <b>Sí, Especifique:</b>  |  |  |                 | <b>Auditiva</b>   |  | <b>Otra</b>           |  |
| <b>No</b>  |  | <b>Prefiero no contestar</b>             |                 |   |  |                       |  |
| <b>En caso de ser electa, acepto formar parte de la Red de Mujeres Electas del Instituto Electoral del Estado de Campeche:</b> |  |  |                 |   |  | <b>Sí/No</b>          |  |

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 Electoral del Estado de Campeche elaborará con fines estadísticos y de visibilización sobre VPMRG en el Estado de Campeche, así como los de la Red de Candidatas y en su caso, de la Red de Mujeres Electas.

\_\_\_\_\_, Campeche, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

**CAMPECHE 2024**  
 \_\_\_\_\_  
 Nombre y firma

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

El Instituto Electoral del Estado de Campeche (IEEC) es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione. Sus datos personales serán utilizados para llevar a cabo los objetivos y atribuciones de este Instituto y los utilizaremos para las siguientes finalidades: crear una red institucional que contribuya a la prevención, atención y erradicación de la Violencia Política contra las Mujeres en Razón de Género (VPMRG), dirigido a mujeres candidatas, y en su caso, que hayan resultado electas en un proceso electoral local y que se encuentren en el ejercicio del cargo público. Este tratamiento forma parte de las medidas de seguridad adoptadas al interior del Instituto. Sus datos personales no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la ley de la materia. El Instituto Electoral requerirá a la persona titular de los datos personales su consentimiento expreso, cuando los datos personales sean utilizados para finalidades distintas, de acuerdo con la naturaleza del tratamiento. La titular de los datos personales puede manifestar su negativa para el tratamiento de sus datos para finalidades y transferencias, llenando el formato correspondiente en las oficinas de la Unidad de Transparencia de este sujeto obligado, con domicilio en: Avenida Fundadores No. 18, Área Ah-Kim-Pech, Código Postal 24014, San Francisco de Campeche, Campeche. Los datos personales sólo serán transferidos a los terceros que por disposición legal se establezca o cuando el titular de los datos personales lo autorice, salvo las excepciones previstas en los artículos 22, 66 y 70 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y 101 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Campeche. Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrá consultar en nuestro sitio de internet: [www.ieec.org.mx](http://www.ieec.org.mx) en la página de inicio; a través de la línea telefónica con el número: (981) 1273010, o bien de manera presencial en nuestras instalaciones, en Avenida Fundadores No. 18, Área Ah-Kim-Pech, Código Postal 24014, San Francisco de Campeche, Campeche, México.

