

FORMATO 11
FORMATO PARA OTORGAR CONSENTIMIENTO PARA
PERTENECER A LA RED DE CANDIDATAS
Y EN SU CASO, A LA RED DE MUJERES ELECTAS.

INSTITUTO ESTATAL ELECTORAL
Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
DE SONORA.
PRESENTE.

Mediante la presente, otorgo mi consentimiento para formar parte de la **Red de Candidatas y en su caso, de la Red de Mujeres Electas del Instituto Estatal Electoral y de Participación Ciudadana de Sonora**, mismas que buscan informar sobre temas relevantes, entre éstos 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) contra las mujeres candidatas y en su caso, de aquellas resulten electas durante el Proceso Electoral Local Ordinario 2023-2024 o en su caso Extraordinario, 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 Candidatas y en su caso, la Red de Mujeres Electas, que implementa el Instituto Estatal Electoral y de Participación Ciudadana de Sonora como parte de la iniciativa de la Asociación Mexicana de Consejeras Estatales Electorales, A.C. (AMCEE), **son un vínculo de contacto 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 tiene propósitos a desarrollarse en diversos momentos (en un primer momento en calidad de candidata y en un segundo, en caso de ser electa) tales como informar y capacitar sobre la VPMRG, ser un vínculo de comunicación institucional para identificar estos casos en los espacios del poder público; coadyuvar en la erradicación de

A
R
G
H
X

este tipo de conducta, brindar asesoría, seguimiento y acompañamiento, generar insumos que visibilicen la gravedad de la VPMRG y generar vínculos que permitan contribuir a la erradicación de la misma.

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO. El Instituto Estatal Electoral y de Participación Ciudadana del estado de Sonora (IEEyPC), a través de la Dirección Ejecutiva de Paridad e Igualdad de Género, es el responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione. Sus datos personales serán utilizados para dar cumplimiento al Programa Operativo de la Red de Candidatas y la Red de Mujeres Electas (Proceso Electoral Local 2023-2024), los cuales no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley. El IEEyPC requerirá al titular de los datos personales su consentimiento expreso, cuando los datos personales sean utilizados para finalidades distintas, de acuerdo con la naturaleza del tratamiento.

El 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 calle Luis Donald Colosio número 35 de la colonia Centro de esta Ciudad de Hermosillo, Sonora, en días hábiles de lunes a viernes, en el horario de 08:00 a 15:00 horas, o bien, mediante correo electrónico transparencia@ieesonora.org.mx.

Podrá consultar el **Aviso de Privacidad Integral** en el sitio de internet: https://www.ieesonora.org.mx/transparencia/aviso_privacidad_integral_proteccion_datos_personales_amcee_2024

Por lo anterior, proporciono mis datos:

| | | |
|----------------------------|--|----------------------|
| Nombre completo | | |
| Correo electrónico: | | |
| Teléfono celular: | | |
| Soy mujer: | Aspirante () Pre-candidata () | Candidata () |
| Vía de Postulación | Por el Partido Político: | |
| | Independiente: | |
| Calidad: | Propietaria () | Suplente () |

| Rango de edad | | | |
|----------------------|--|------------------|--|
| 18 a 30 | | 51 a 60 | |
| 31 a 40 | | Más de 60 | |
| 41 a 50 | | | |

H
R
S
P
f
x

| ¿Se encuentra en situación de discapacidad permanente? | | | |
|--|--|----|--|
| SI | | NO | |

| En caso de ser positiva la respuesta, señale la que corresponda: | | | |
|--|--|-------------|--|
| Visual | | Intelectual | |
| Para comunicarse verbalmente | | Motriz | |
| Auditiva | | Otra | |

| ¿Se reconoce como mujer afroamericana? | | | |
|--|--|----|--|
| 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 | | ¿De qué tipo? | NO | |

| ¿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

M
 X
 P
 G
 R
 H

VPMRG, autorizo que mi caso sea parte de los informes que el Instituto Estatal Electoral y de Participación Ciudadana elaborará con fines estadísticos y de visibilización sobre VPMRG en el Estado de Sonora, así como los de la Red de Candidatas y en su caso, de la Red de Mujeres Electas.

_____, Sonora a ____ de _____ de 2024.

NOMBRE Y FIRMA

H
R
G
A
I
X