**INSCRIPCIÓN A LA RED DE MUJERES ELECTAS EN EL PROCESO ELECTORAL LOCAL ORDINARIO 2023-2024 EN TABASCO**

, Tabasco; a de de 2024.

**MTRA. ELIZABETH NAVA GUTIÉRREZ**

**CONSEJERA PRESIDENTA**

**INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE TABASCO**

**P R E S E N T E**

Mediante la presente, otorgo mi consentimiento para formar parte de la Red de Mujeres Electas AMCEE Tabasco, misma que constituye una acción estratégica para brindar capacitación, asesoramiento y acompañamiento en temas relacionados con el fortalecimiento del liderazgo político de las mujeres, así como de la prevención, investigación, sanción y erradicación de la violencia política contra las mujeres en razón de género.

Manifiesto que comprendo que mi integración a la Red de Mujeres Electas AMCEE Tabasco genera un vínculo entre las mujeres que participamos en la vida pública de mi entidad y fuimos electas para desempeñar un cargo de elección popular.

Por lo anterior, proporciono mis datos:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo:** | |  | | | |
| **Correo electrónico:** | |  | | | |
| **Teléfono celular:** | |  | | | |
| **Soy Mujer: Cargo de elección popular:** | | **Presidenta Municipal ( )**  **Regidora MR ( )**  **Regidora RP ( )** | | **Diputada MR ( )**  **Diputada RP ( )** | |
| **Vía de postulación:** | | **Por el Partido Político:** | | **Propietaria ( )**    **Suplente ( )** | |
| **Independiente:** | | | |
| **Rango de edad** | | | | | |
| **18 a 30** |  | | **51 a 60** | |  |
| **31 a 40** |  | | **Más de 60** | |  |
| **41 a 50** |  | |  | |  |
| **¿Se encuentra en situación de discapacidad?** | | | | | |
| **Sí** |  | | **No** | |  |
| **En caso de que la repuesta a la pregunta anterior sea positiva, señale la opción correspondiente:** | | | | | |
| **Visual** |  | | **Intelectual** | |  |
| **Para comunicarse verbalmente** |  | | **Motriz** | |  |
| **Auditiva** |  | | **Otra** | |  |
| **¿Se reconoce como mujer afromexicana?** | | | | | |
| **Sí** |  | | **No** | |  |
| **¿Se reconoce como mujer indígena?** | | | | | |
| **Sí** |  | | **No** | |  |
| **En caso de hablar una lengua indígena u originaria, ¿Cuál es?** | | | | | |
|  | | | | | |
| **¿Requiere de intérprete?** | | | | | |
| **Sí** |  | | **No** | |  |
| **¿Pertenece a la diversidad sexual?** | | | | | |
| **Sí** | **Especifique:** | | | | |
| **No** | **Prefiero no contestar:** | | | | |

Autorizo para que se me contacte por medio de mi correo electrónico y/o número telefónico y que me sea enviada información alusiva que maneja esta Red. Asimismo, en caso de ser víctima de conductas que puedan constituir violencia política contra las mujeres en razón de género, autorizo que mi caso sea parte de los informes que el Instituto elaborará con fines estadísticos y de visibilización.

# ATENTAMENTE

# C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (Nombre y firma)

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO**

El Instituto Electoral y de Participación Ciudadana de Tabaco, 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, dirigido a mujeres 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 la Calle Eusebio Castillo número 747 Colonia Centro, Código Postal 86000, Ciudad de Villahermosa, Tabasco. 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 y 70 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y 77 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tabasco.