

**ANEXO 2  
FORMATO PARA OTORGAR CONSENTIMIENTO PARA  
PERTENECER A LA RED DE CANDIDATAS**

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

Mediante la presente, otorgo mi consentimiento para formar parte de la **Red de Candidatas del Instituto Electoral del Estado de Sinaloa**, 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 participen en el Proceso Electoral Ordinario Local 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, que implementa el Instituto **Electoral del Estado de Sinaloa** 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 aspiren a un cargo de 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 **durante su participación en el ámbito político.**

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:

<b>Nombre completo</b>		
<b>Correo electrónico:</b>		
<b>Teléfono celular:</b>		
<b>Soy mujer:</b>	Aspirante ( ) Pre-candidata ( )	Candidata ( )
<b>Vía de Postulación</b>	<b>Por el Partido Político:</b>	
	<b>Independiente:</b>	

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

¿Tiene condición de discapacidad?			
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 afromericana?			
SI		NO	

¿Se reconoce como mujer indígena?			
SI		NO	

En caso de hablar una lengua indígena u originaria, ¿Cuál es?

¿Requiere de intérprete?			
SI		NO	

¿Pertenece a la diversidad sexual?		
Si	Especifique:	
No	Prefiero no contestar:	

Autorizo para que se me pueda contactar a través de 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 Sinaloa** elaborará con fines estadísticos y de visibilización sobre VPMRG en el Estado de **Sinaloa**, así como los de la Red de Candidatas.

\_\_\_\_\_, **Sinaloa**, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

