

**ANEXO 1
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 SINALOA
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 Electoral del Estado de Sinaloa**, 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 **Electoral del Estado de Sinaloa** 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 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.

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:	

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

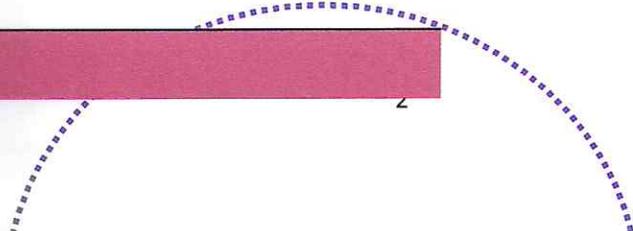
¿Tiene condición de discapacidad?			
SI		NO	

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

¿Se reconoce como mujer afromexicana?			
SI		NO	

¿Se reconoce como mujer indígena?			
SI		NO	





¿Requiere de intérprete?			
SI		NO	

¿Pertenece a la diversidad sexual?	
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 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 y en su caso, de la Red de Mujeres Electas.

_____, Sinaloa, a ____ de _____ de 202__.

NOMBRE Y FIRMA

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]