**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 que 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 VPMG, 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 VPMG 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**

|  |
| --- |
| **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** |  |

**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 recibir 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), así como información de interés del PEL.

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 **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