

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

**INSTITUTO ELECTORAL DE TAMAULIPAS.
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 de Tamaulipas**, 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 (VPRMG) contra las mujeres candidatas y en su caso, de aquellas que resulten electas durante el Proceso Electoral Local Ordinario 2023-2024, derivado del Programa Operativo de la Red de Candidatas y Red de Mujeres Electas en Tamaulipas.

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 de Tamaulipas, 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:			
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?			
SÍ		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?			
SÍ		No	

¿Se reconoce como mujer indígena?			
SÍ		No	

¿En caso de hablar una lengua indígena, ¿cuál es?

--

¿Requiere de intérprete?

Sí		No	
-----------	--	-----------	--

¿Pertenece a la diversidad sexual?

Sí	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 de Tamaulipas elaborará con fines estadísticos y de visibilización sobre VPMRG en el Estado de Tamaulipas, así como los de la Red de Candidatas y en su caso, de la Red de Mujeres Electas.

_____, Tamaulipas, a ____ de _____ de 2024.

NOMBRE Y FIRMA