

MANIFESTACIÓN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD PARA LAS PERSONAS QUE SE IDENTIFICAN COMO PERSONAS CON DISCAPACIDAD

CONSEJO GENERAL DEL INSTITUTO ESTATAL ELECTORAL DE BAJA CALIFORNIA SUR
Presente.

_____ (NOMBRE Y APELLIDOS), en mi carácter de participante de la Consulta de Personas con Discapacidad, “Bajo Protesta de Decir Verdad” manifiesto que soy una persona con discapacidad de conformidad con lo establecido en el artículo 3, fracción XXVIII de la Ley Estatal para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en Baja California Sur y artículo 2 de la fracción IX de la Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad.

Por tal motivo, es mi derecho manifestar que soy una persona con discapacidad (marque con una X la selección de su tipo o tipos de discapacidad)¹:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Física o motriz.
En el caso, de personas sin extremidades superiores podrá remitir una videograbación manifestando su identificación como persona con discapacidad, al correo: consulta.discapacidad@ieebcs.org.mx . | <input type="checkbox"/> 2. Mental o psicosocial.
<input type="checkbox"/> 3. Intelectual. | 4. Sensorial:
<input type="checkbox"/> a. Auditiva (persona sorda).
<input type="checkbox"/> b. Visual (persona ciega). |
|---|---|--|

De igual forma, sostengo que me encuentro en situación de interseccionalidad (pertenencia a más grupos en situación de desventaja) manifestando que además soy una persona:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Indígena:
Etnia: _____
Y hablo la lengua: _____ | <input type="checkbox"/> Afromexicana
<input type="checkbox"/> Joven (18 a 29 años cumplidos)
<input type="checkbox"/> Diversidad Sexual (LGBTTTIQ+) | <input type="checkbox"/> Adulta Mayor (60 años y más) |
|---|---|--|

Esto para los efectos conducentes, dispuestos en el Protocolo de la Consulta de Personas Con Discapacidad.

En _____ (señalar localidad), Baja California Sur, a _____ de _____ de _____.

Nombre y Firma
 (en caso de no contar con firma, huella dactilar)

AVISO DE PRIVACIDAD

El Instituto Estatal Electoral de Baja California Sur informa lo siguiente.- Los datos personales recabados serán utilizados única y exclusivamente para emisión de nombramiento de observancia electoral, estadística e informes correspondientes, los datos personales de correo electrónico o teléfono se solicitan con la finalidad de entrega de nombramientos y para proporcionar información de temas de interés, así mismo el material fotográfico que se recabe durante la capacitación será únicamente utilizado para la integración de informes bimestrales y anuales, y difusión de redes sociales como Facebook institucional y Twitter. En caso de que quisiera manifestar su negativa para el tratamiento de sus datos personales para las finalidades antes descritas, así como cualquier transferencia que requiera su consentimiento; ponemos a su disposición el correo electrónico **transparencia@ieebcs.org.mx** y el **teléfono 612 129 5890**, o si así lo desea, podrá acudir personalmente a nuestras instalaciones ubicadas en Calle de 5 de mayo Local 1 Edificio González Gallo, Colonia Centro, CP. 23000, La Paz, BCS, en la Dirección de Transparencia y Acceso a la Información y del Servicio Profesional Electoral, con el Lic. Raúl Magallón Calderón.

¹Artículo 2, fracciones X, XI, XII, XIII y XIV de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad