



N° de expediente \_\_\_\_\_

### AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO PREVIO, LIBRE E INFORMADO PARA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA, JURÍDICA Y SOCIAL POR PARTE

DEL PERSONAL DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE SALAMANCA PARA LAS MUJERES

Yo \_\_\_\_\_, en forma libre, voluntaria, informada y sin ninguna presión o inducción, consiento en recibir los servicios que requiero y se me brindan por el parte del Instituto Municipal de Salamanca para las Mujeres.

Manifiesto que he sido enterada de que mis datos e información serán custodiados por el Instituto Municipal de Salamanca para las Mujeres.

De igual manera, manifiesto que toda información que proporciono es veraz; así mismo, entiendo que la misma será manejada con secrecía por parte de los encargados y enlaces responsables de su manejo.

Entiendo que la información contenida en mi expediente no podrá divulgarse, ni publicarse o hacerse de dominio público de manera individualizada.

Expreso que he sido enterada y/o enterado de que, con la finalidad de garantizar la integridad, disponibilidad y confidencialidad de los datos personales recopilados, el Instituto Municipal de Salamanca para las Mujeres, garantizara las condiciones de seguridad necesarias por el adecuado tratamiento de la información contenida en mi expediente, de conformidad con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato.

De la misma forma consiento que, el Instituto Municipal de Salamanca para las Mujeres, con los datos que proporciono integrará información y estadísticas desagregadas por sexo, sobre los casos de violencia contra las mujeres que atiendan dependencias, entidades y organismos dedicados a la materia.

Otorgo el presente consentimiento previo, libre e informado, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 32 del Reglamento de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato, manifestando que he sido enterada del manejo que tendrá mi información.

Servicios brindados: \_\_\_\_\_

Nombre y firma: \_\_\_\_\_

Huella digital  
Pulgar derecho

