**CONSEJO CONSULTIVO JUVENIL DEL SIPINNA DE VERACRUZ**

**Formato de Consentimiento Informado**

El/la que suscribe C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (madre/padre/tutor/representante legal) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de la/el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(adolescente) de nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_años de edad, manifiesto que se me ha informado sobre, ¿qué es el Consejo Consultivo?, el cual es un mecanismo de participación, asociación y reunión en un entorno seguro, en el que las niñas, niños y adolescentes, expresan su opinión sobre los temas que les interesan, proponen ideas, son escuchadas(os) y tomados en cuenta; por tal motivo considero apropiado que mi (hijo/hija)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de quien soy tutor/o a quien represento) participe en el desarrollo, propósito y alcance del mismo, por lo que tengo a bien **consentir y comprometerme con su postulación para ser integrante del Consejo Consultivo**, así como **consentir y comprometerme con las actividades que resulten de su participación en caso de ser seleccionada(o)** como integrante del **Consejo Consultivo**,de conformidad con lo siguiente:

**1. Información General**

|  |  |
| --- | --- |
| **Institución convocante:** | Secretaría Ejecutiva del Sistema de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del municipio de Veracruz. |
| **Mecanismo de participación:** | Consejo Consultivo Juvenil del SIPINNA de Veracruz |
| **Objetivo:** | Fomentar la participación de los adolescentes en espacios públicos en materia y temas de su especial interés, logrando la representación de sus iguales mediante la canalización de sus opiniones con el garantes de sus derechos humanos que permitan su contribución en la consolidación de la democracia y fortalecimiento de su capital social.  |
| **Actividades:** | * Ser capacitadas/os en sus derechos humanos y habilidades para la vida como trabajo en equipo, comunicación, entre otras.
* Ser consultados como grupo, para obtener su opinión sobre distintos temas como planes, programas, acciones y evaluaciones.
* Contribuir recabando opiniones de sus iguales en consultas de la Secretaría Ejecutiva o por iniciativa propia.
* Participar en sesiones del Sistema o eventos de los tres órdenes de gobierno.
* Participar en la difusión de sus derechos con sus iguales.
* Proponer acciones a la Secretaría Ejecutiva.
* Reunirse en modalidad presencial o virtual para discutir los temas de su interés, de sus pares y de su país, para presentarlo a las instancias correspondientes.
 |
| **Alcance:** | Si se considera necesario por la institución convocante y las instituciones participantes y/o involucradas en la materia de los tres órdenes de gobierno, éstas podrán hacer uso del nombre, imagen, voz, fotografías, videograbaciones, obras gráficas, literarias, fonogramas etcétera, de los adolescentes, con la finalidad de dar a conocer sus opiniones, respetando debidamente sus derechos conforme al principio del interés superior de la niñez y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 64 de la Ley Número 573 de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; primer párrafo del artículo 87, de la Ley Federal de los Derechos de Autor.La participación de los adolescentes no genera la obtención de ningún pago, contribución, contraprestación, ni beneficio económico o gasto alguno para los padres/madres/ tutores/representantes legales, ni a las niñas, niños y adolescentes que participen en el Consejo Consultivo. El uso de los materiales que resulten de su participación, no representa en ningún momento, acto o acción que se considere o sea susceptible de lucro; por lo que no habrá indemnización, regalía, dividendo o emolumento alguno por su utilización. |
| **Espacios en los que participan las y los Consejeras/os:** | * Sesiones y Comisiones del SIPINNA Municipal, Estatal y Nacional.
* Mecanismos de Participación: Foros; Talleres; Diálogos Intergeneracionales; Consultas; Sondeos de Opinión; Encuestas.
* Actividades de la Secretaría Ejecutiva del SIPINNA Nacional, SIPINNA Estatal y SIPINNA Municipal.
* Entre otros espacios de participación en donde se les convoque.
 |
| **Modalidad de las actividades:** | Presencial o Virtual |
| **Confidencialidad:** | Se hace de su conocimiento que la Secretaría Ejecutiva del SIPINNA municipal, protege los datos personales proporcionados de conformidad con lo señalado en el artículo 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.Este consentimiento podrá ser cancelado en el momento que madres, padres, tutores o representantes legales, niña, niño o adolescente así lo consideren necesario, siempre y cuando realicen dicha petición de manera escrita con anticipación ante esta Secretaria. |
| **Datos personales** | La Secretaría Ejecutiva del Sistema municipal de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, trata los datos personales con fundamento en los artículos 64 y 66 de la Ley Número 573 de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, artículos 2 fracciones I y II, 6, 8, 12, 21, 23, 26, 27 de la Ley Número 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 343 del Código Civil para el Estado de Veracruz y artículo 41 del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. |

**Firmas**

Conforme a lo dispuesto por el artículo 66, de la Ley Número 573 de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, el/la que suscribe, después de haberme informado y comprendido en su totalidad el alcance de la participación que tendrá mi (hijo/hija)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (quien soy tutor/o a quien represento) como postulante o integrante del Consejo Consultivo.

Firmo de conformidad y otorgo consentimiento para que mi (hija/hijo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de quien soy tutor/o a quien represento), participe en este mecanismo convocado por la Secretaría Ejecutiva del Sistema de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del municipio de Veracruz, así como para el alcance total del presente documento.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de madre/padre/tutor/representante legal del adolescente:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Número de teléfono móvil:** |  |
| DomicilioCalle: | Número: |  |  |  |
| Localidad/ Colonia: |  |  |  |
| Municipio: |  |  |  |

|  |
| --- |
| Firma del madre/padre/tutor o representante legal de la niña, niño o adolescente |
|  |