



BANCO NACIONAL DE DATOS E INFORMACIÓN SOBRE CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

FORMATO DE SOLICITUD DE CUENTA DE ACCESO

DATOS GENERALES DE LA PERSONA SOLICITANTE

Primer Apellido			Segundo Apellido			Nombre (s)		
Fecha de Solicitud (Día/Mes/Año)			CURP			Teléfono (s)		
Sexo: Mujer <input type="checkbox"/>			Hombre <input type="checkbox"/>			No Binario <input type="checkbox"/>		
Correo Electrónico:								

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DONDE LABORA LA PERSONA SOLICITANTE

Estado de la Institución:			Municipio/Alcaldía:					
Nombre de la Institución:								
Área/Unidad de Adscripción:								
Puesto/Cargo:								
No. de Empleada/Empleado			Tipo de Contrato			Temporalidad del Contrato		
¿Pertenece a un Programa Federal? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Selecciona el programa federal al que pertenece. PAIMEF <input type="checkbox"/> Refugio <input type="checkbox"/> CAER <input type="checkbox"/> CJM <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> _____					

DATOS DE LA CUENTA DE ACCESO

Tipo de solicitud:			Nueva cuenta: <input type="checkbox"/>			Inhabilitación de cuenta: <input type="checkbox"/>		
			Modificación de privilegios <input type="checkbox"/>			Otro: <input type="checkbox"/> _____		
Perfil Solicitado:			<input type="checkbox"/> Capturista			<input type="checkbox"/> Enlace Institucional		
						<input type="checkbox"/> Administración Estatal		

IMPORTANTE: El Banco Nacional de Datos e Información sobre Casos de Violencia contra las Mujeres, se reserva el derecho de asignación de privilegios de acuerdo con la naturaleza de las funciones de la persona solicitante, así como a las atribuciones de la institución a la que pertenezca.

El presente documento tiene la función de una carta responsiva en la que la persona solicitante se compromete a cumplir con los lineamientos y políticas de seguridad aplicables, a fin de garantizar a la ciudadanía la custodia de sus datos personales. El incumplimiento de estas políticas generará la suspensión de la cuenta.

SELLO DE LA INSTITUCIÓN

Nombre y firma de la persona titular de la Institución o de la Unidad Administrativa o de la persona enlace BANAVIM

Nombre y firma de la persona solicitante