



CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES DE LOS MENORES DE EDAD PARTICIPANTES EN LA “CONSULTA PÚBLICA DIRIGIDA A MUJERES Y HOMBRES CON DISCAPACIDAD; NIÑAS, NIÑOS Y PERSONAS ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD; PERSONAS REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES, AGRUPACIONES, ASOCIACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL QUE REPRESENTAN Y BRINDAN ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, E INSTITUCIONES QUE TRABAJEN PARA Y CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD, O CUYO OBJETO SEA LA ATENCIÓN A ESTE GRUPO DE POBLACIÓN”, OTORGADA POR EL PADRE/MADRE, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL.

Chetumal, Q. Roo, a _____ de _____ 2026.

En términos del artículo 8, 15, 16 y 19 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Quintana Roo, para el tratamiento de datos personales de menores de edad, o en estado de interdicción o incapacidad declarada (datos personales sensibles), en los que se requiere el **consentimiento expreso y por escrito**, del padre/madre, tutor o representante legal del mismo; la (el) que suscribe _____ (nombre), en mi calidad de _____ (padre, madre, tutor o representante legal), en pleno goce y ejercicio de mis derechos; **otorgo mi consentimiento** para que los datos personales del menor de edad _____ sean tratados con las siguientes finalidades:

- Publicación de la imagen y nombre del menor que represento, en todas las plataformas digitales, medios de comunicación, página oficial del Poder Legislativo, así como en las cuentas institucionales de redes sociales de las diputadas y los diputados, mediante las cuales se realice la difusión de la “CONSULTA PÚBLICA DIRIGIDA A MUJERES Y HOMBRES CON DISCAPACIDAD; NIÑAS, NIÑOS Y PERSONAS ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD; PERSONAS REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES, AGRUPACIONES, ASOCIACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL QUE REPRESENTAN Y BRINDAN ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, E INSTITUCIONES QUE TRABAJEN PARA Y CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD, O CUYO OBJETO SEA LA ATENCIÓN A ESTE GRUPO DE POBLACIÓN”

De igual manera, manifiesto que he leído y estoy de acuerdo con los términos del Aviso de Privacidad Integral, los cuales se anexan a la presente Carta de Autorización, en donde se establecen los alcances y condiciones generales del tratamiento de los datos personales.

Relación con el menor:

<input type="checkbox"/>	Soy el padre o madre y ejerzo patria potestad.
<input type="checkbox"/>	Ejerzo la patria potestad, pero no soy el padre o la madre del menor.
<input type="checkbox"/>	Soy tutor o tutora del menor de edad.
<input type="checkbox"/>	Tengo la representación legal del menor de edad.
<input type="checkbox"/>	Otro(especificar): _____

Nombre y Firma del padre, madre, tutor o representante legal.

Nota: En caso de no saber firmar, será suficiente con su huella digital.