



**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO PADRE/MADRE, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD PARA PARTICIPAR EN LA CONVOCATORIA DE CONSULTA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

Chetumal, Q. Roo, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2024.

En términos del Artículo 15 y 16 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, para el tratamiento de datos personales de menores de edad o de personas que se encuentren en estado de interdicción o incapacidad declarada, en los que se requiere el consentimiento por escrito de los padres, tutores o representantes legales de los mismos; la (el) que suscribe \_\_\_\_\_ (nombre), en mi calidad de \_\_\_\_\_ (padre, madre, tutor o representante legal), en pleno goce y ejercicio de mis derechos civiles, **autorizo al Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo**, para efectos de obtención, uso y difusión pública de las imágenes y voz de la persona que represento de nombre \_\_\_\_\_.

De igual manera, manifiesto que he leído y estoy de acuerdo con los términos del Aviso de Privacidad para la Consulta Pública a Personas con Discapacidad en el Estado de Quintana Roo, el cual se anexa 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:

- Soy el padre o madre y ejerzo patria potestad.
- Ejerzo la patria potestad, pero no soy el padre o la madre del menor.
- Soy tutor o tutora del menor de edad.
- Tengo la representación legal del menor de edad.
- Otro (especificar): \_\_\_\_\_

**Nombre y Firma de quien otorga el consentimiento**

\_\_\_\_\_

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