

REGISTRO AL PROGRAMA

NOMBRE(S)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

MUNICIPIO

TELÉFONO CELULAR

FECHA DE NACIMIENTO

TIPO DE REPRESENTACIÓN:

Personal

Organización
o Asociación

Nombre de la organización

¿Asistirá al foro de la consulta el 13 de agosto?

Sí

No

CON DISCAPACIDAD:

Motriz

Intelectual

Psicosocial

Múltiple

Sensorial

Auditiva

Visual

Otro

PROPUESTA:

(Puede proponer hasta 3 temas (derecho, transporte inclusivo y/o turismo inclusivo))

AVISO DE PRIVACIDAD

Manifiesto que he leído en su totalidad el Aviso de Privacidad Integral de la Consulta pública, abierta y regular, estrecha, libre e informada a personas con discapacidad en el Municipio de Othón P. Blanco en materia de sus derechos, transporte inclusivo y turismo inclusivo, y entiendo plenamente su alcance como contenido, por lo que otorgo mi consentimiento para que el Municipio de Othón P. Blanco trate mis datos personales de acuerdo al Aviso de Privacidad.

Confirmando que he leído y acepto el Aviso de Privacidad.