



AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

(PROGRAMA "PUNTO NARANJA" PARA MUJERES EN SITUACIÓN DE PELIGRO)

El Instituto Chihuahuense de las Mujeres (ICHMUJERES), con domicilio legal en Avenida Teófilo Borunda 2800-A, Colonia Cuauhtémoc, en la Ciudad de Chihuahua, Chihuahua, México, C.P. 31020, por conducto del **Programa PUNTO NARANJA**, será el responsable del tratamiento de sus datos personales.

Los datos personales que se recaben, serán utilizados con los siguientes fines:

- Para realizar la canalización oportuna a la institución que corresponda según sea el caso para ayudar a la usuaria a llevar un proceso ya sea jurídico, de atención psicológica o de salud según sea la necesidad.
- Para la atención a las solicitudes de información de acuerdo a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Chihuahua y de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

Por lo que es necesario se otorgue su consentimiento para llevar a cabo las finalidades anteriormente descritas al calce del presente.

Los datos personales serán objeto de transferencia a la siguiente institución con la finalidad descrita:

- Al Centro de Justicia para Mujeres (CEJUM) para que se le brinde a la usuaria la atención inmediata.

Por lo que es necesario se otorgue su consentimiento para llevar a cabo las transferencias anteriormente descritas al calce del presente.

Usted cuenta con la posibilidad de negarse al tratamiento de sus datos personales, no obstante, los mismos son esenciales para realizar el trámite descrito en las finalidades que anteceden, por lo que de manifestar su negativa el mismo no podrá llevarse a cabo.

El aviso de privacidad integral podrá consultarse en:

- La página Web de este Instituto <https://www.institutochihuahuensedelasmujeres.gob.mx/> en el apartado avisos de privacidad.
- De manera física en las unidades administrativas que realicen el tratamiento de datos personales.

En caso de no estar de acuerdo con el tratamiento o transferencia de sus datos personales, se le pide marque la siguiente casilla.

Otorgo el consentimiento al tratamiento y transferencia de mis datos personales.

No otorgo el consentimiento al tratamiento y transferencia de mis datos personales.

Firma del titular de los datos personales: _____



**GOBIERNO
DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA**

ICHMUJERES
INSTITUTO CHIHUAHUENSE
DE LAS MUJERES

Fecha de elaboración: 22 de julio 2025