



Instrumento de opinión del OPLE Veracruz para la Consulta a Personas con Discapacidad sobre sus derechos político-electorales

Nombre:

Género: Hombre: () Mujer: () Otro: ()

CURP:

Correo electrónico:

A. Tu participación es en calidad de:

1. Persona con discapacidad permanente
2. Cuidador (a) o familiar de persona con discapacidad permanente
3. Organización, asociación civil o colectivo **de personas** con discapacidad permanente
Especifica cuál _____
4. Organización, asociación civil o colectivo **que representan** a personas con discapacidad permanente
Especifica cuál _____

B. Tipo de discapacidad permanente:

(Marque con una "X" la o las opciones, según sea el caso)

1. Física o motora 2. Mental o Psicosocial 3. Intelectual 4. Auditiva 5. Visual

C. Documento con el que acreditas tu discapacidad:

(Marque con una "X" solo en caso de participar en calidad de persona con discapacidad)

- Credencial Nacional de Personas con Discapacidad (CRENAPED)



- Certificado médico de una institución pública
- Escrito bajo protesta de decir verdad
- Otro: _____

He conocido el contenido del Cuadernillo informativo para la Consulta a Personas con Discapacidad sobre sus derechos político-electorales

D. PREGUNTAS

1. ¿Qué retos enfrentan las personas con discapacidad permanente para el ejercicio efectivo de sus derechos político-electorales? Para mayor información sobre estos derechos de las personas con discapacidad, revisa el apartado 3 del “*Cuadernillo informativo*”.

2. ¿Qué opinas sobre la acción afirmativa que fue implementada por el OPLE Veracruz para personas con discapacidad permanente en las elecciones pasadas? Para mayor información sobre esta acción afirmativa, revisa el apartado 9 del “*Cuadernillo informativo*”.

Adecuada Poco adecuada Inadecuada No tengo alguna opinión

¿Por qué?
