



# CDM 2024

(Centro para el Desarrollo de las Mujeres)

# ANEXO 1

LOGO DEL  
H. AYUNTAMIENTO

(Municipio), Chiapas a \_\_ de febrero de 2024.

Dependencia: Presidencia Municipal.

Oficio: (Número).

Asunto: Solicitud.

**C.Cinthia Xiomara Lorenzana Borrego.**

Encargada de Despacho de la Secretaría de Igualdad de Género.

P R E S E N T E.

Por medio de la presente (Texto de proemio que use el municipio).

Le manifestamos que, como gobierno municipal, estamos atendiendo de manera prioritaria los temas relativos a la igualdad de género, en favor de fortalecer el desarrollo integral de la mujer, por lo que apoyamos las actividades que dirige.

Es por eso que con relación al Programa del INMUJERES denominado **Programa para el Adelanto, Bienestar e Igualdad de las Mujeres** (PROABIM) 2024 que implementa la meta denominada "CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LAS MUJERES CHIAPAS 2024" (CDM), el cual tiene como objetivo contribuir en el desarrollo integral de las mujeres, a través de asesorías y orientación a mujeres que lo requieran, solicito a usted considere el municipio de \_\_\_\_\_ para implementar dicha meta.

Nos comprometemos a seguir las actividades programadas para el CDM y, con el compromiso de brindar las herramientas necesarias para la realización de las actividades planteadas; este gobierno municipal está en la mejor disposición de colaborar con el programa antes mencionado, a favor del desarrollo integral de las mujeres.

Agradeciendo (Texto de cierre que use el municipio)

**Atentamente.**

**PRESIDENTA MUNICIPAL O PRESIDENTE MUNICIPAL**

SELLO



LOGO DEL  
H. AYUNTAMIENTO

1. Agregar nombramiento de la IMM.

LOGO DEL  
H. AYUNTAMIENTO

2. Agregar Identificación Oficial de la persona titular de la IMM.

LOGO DEL  
H. AYUNTAMIENTO

Fecha:

Nombre de la Presidenta o el Presidente Municipal: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Nombre de la Titular de la IMM: \_\_\_\_\_

### GENERALIDADES.

Contesta según corresponda.

1. ¿Tú municipio ha sido beneficiado con Centros para el Desarrollo de las Mujeres?
  - a) No
  - b) Si ¿en qué ejercicio fiscal? \_\_\_\_\_
2. ¿Tú municipio se encuentra dentro de los contemplados por la Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres o se encuentra en la Zona Altos?
  - a) No
  - b) Si ¿en cuál? \_\_\_\_\_
3. ¿Has participado en el Programa para el Adelanto, Bienestar e Igualdad de las Mujeres o el Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género?
  - a) No
  - b) Si
4. ¿Conoces el objetivo del programa?
  - a) No
  - b) Si ¿Cuál es?
5. ¿Cuentas con un Programa de Trabajo para implementar las políticas de igualdad en el ámbito municipal?
  - a) No
  - b) Si
6. ¿Cuáles son las principales atenciones dirigidas a mujeres y que cree que se requieran con mayor frecuencia en su municipio?
  - a) Asesoría Jurídica
  - b) Asesoría Psicológica
  - c) Vinculación con Instituciones
  - d) Todas las anteriores
  - e) Otros ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
7. ¿Cuál es el número de habitante de su municipio? \_\_\_\_\_
8. Del número total de población de su municipio ¿Cuántas son mujeres\*? \_\_\_\_\_
9. ¿Cuál es el porcentaje total de mujeres\* en su municipio? \_\_\_\_\_
10. ¿Su municipio es catalogado como Indígena?
  - a) No
  - b) Si ¿Cuál es?
11. ¿En su municipio cuenta con población migrante o afromexicana? \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DE LA PRESIDENTA O PRESIDENTE MUNICIPAL

SELLO

\*Incluyendo Adolescentes y Niñas.