Ciudad de México, a \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por este conducto, yo, C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con un número de identificación oficial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro que, de manera libre, informada y sin coerción alguna, cedo a la Secretaría de Salud de México el uso del dibujo presentado en el Concurso "Hablemos una semana de rickettsiosis" 2024, para la elaboración de materiales gráficos, audiovisuales y aquellos relacionados con la prevención y promoción de la salud, así como su difusión en los canales de comunicación impresos, electrónicos y redes sociales de la Secretaría, o en cualesquiera que actualmente existan o que en un futuro pudieran existir, o como parte de los convenios que la Secretaría de Salud pueda tener con otras instituciones, así como derivados de campañas de comunicación que difunda la Secretaría a través de los distintos tipos de medios de comunicación, todo ello sin fines de lucro.

Asimismo, declaro que autorizo el uso de dicho dibujo, como de mi imagen, así como la de mi hija/o por un periodo de tiempo indeterminado a partir del día de hoy y sin esperar recibir retribución económica alguna, en especie o de cualquier otra índole.

Atentamente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma o huella

**Nota: Favor de agregar una copia de identificación oficial.**