SOLICITUD DE ACREDITACIÓN COMO OBSERVADOR (A)

PROCEDIMIENTO PARA LA DESIGNACIÓN E INTEGRACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES ORIGINARIAS Y AFROMEXICANAS EN EL CONSEJO GENERAL Y LOS CONSEJOS DISTRITALES ELECTORALES 14, 15, 16, 23, 24, 25, 26, 27 Y 28, ASÍ COMO, EN SU CASO, ANTE LOS CONSEJOS DISTRITALES ELECTORALES 13, 19 Y 20 DEL INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL ESTADO DE GUERRERO.

Folio N°: _____

Chilpancingo de los Bravo, Guerrero; ___ de _____ del 2023.

Mtra. Luz Fabiola Matildes Gama
Consejera Presidenta del Instituto Electoral y de Participación Ciudadana Del Estado de Guerrero
Presente

Con fundamento en los artículos 35, 36 y 37 de los *Lineamientos para atender el procedimiento de la designación e integración de la representación de los pueblos y comunidades originarias y afromexicanas en el Consejo General y los Consejos Distritales Electorales 14, 15, 16, 23, 24, 25, 26, 27 Y 28, así como, en su caso, ante los Consejos Distritales Electorales 13, 19 y 20 del Instituto Electoral y de Participación Ciudadana del Estado de Guerrero,* manifiesto bajo protesta de decir verdad, ser ciudadano (a) mexicano en pleno goce de mis derechos civiles y políticos y/o persona extranjera con permanencia legal en el país; no ser, ni haber sido candidato a puesto de elección popular en los tres años anteriores a la elección; no tener cargo de mando dentro de los cuerpos de seguridad federal, estatal, municipal o de los sistemas de seguridad de los pueblos y comunidades indígenas; no ser titular, empleado u operador de programas sociales del gobierno federal, estatal o municipal; mi disposición para asistir a los cursos de capacitación, preparación e información que imparta el Instituto Electoral, y actuar conforme a los principios de imparcialidad, objetividad, certeza y legalidad.

Para tales efectos, anexo copia fotostática de mi credencial para votar con fotografía, o en su caso copia del pasaporte, con los datos siguientes:

NOMBRE: _____
APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE (S)

DOMICILIO: _____
CALLE | NUMERO | COLONIA O LOCALIDAD

_____
CIUDAD | DELEGACION O MUNICIPIO | ESTADO/PAÍS | C.P.

TIPO DE PASAPORTE*: _____ NÚMERO DE PASAPORTE: _____

CLAVE DE ELECTOR**

INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN: _____

TELEFONO: _____ CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

_____
FIRMA

* Solo para personas extranjeras
** Solo para personas mexicanas