



**INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACION  
CIUDADANA DEL ESTADO DE GUERRERO**



**SOLICITUD DE ACREDITACIÓN COMO OBSERVADOR(A)**

**CONSULTA PARA EL DISEÑO DE LA INCORPORACIÓN DE REPRESENTACIÓN INDÍGENA Y AFROMEXICANA EN  
LOS CONSEJOS ELECTORALES DEL IEPC GUERRERO, EN CUMPLIMIENTO A LA SENTENCIA SCM-JDC-274/2020  
Y ACUMULADO**

Folio N°: \_\_\_\_\_

Chilpancingo de los Bravo, Guerrero; \_\_\_ de noviembre del 2022

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

Con fundamento en los artículos 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31 de los *Lineamientos para regular el procedimiento de consulta previa, libre e informada a los pueblos y comunidades indígenas y/o afromexicanas del Estado de Guerrero, a fin de diseñar las acciones afirmativas que garanticen su derecho a la representación en los Consejos Distritales Electorales y el Consejo General del Instituto Electoral y de Participación Ciudadana del Estado de Guerrero*, manifiesto bajo protesta de decir verdad, ser ciudadano (a) mexicano (a) en pleno goce de mis derechos civiles y políticos y/o visitante extranjero 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