EMBLEMA DE LA AC

Escrito de manifestación de intención para participar como aspirante a candidatura independiente

FORMATO 1

Ayuntamientos

_____, Guerrero, a ___de_____de 2026.

C._____,
CONSEJERA (O) PRESIDENTA (E) DEL CONSEJO DISTRITAL ELECTORAL____
DEL INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
DEL ESTADO DE GUERRERO.
PRESENTE.

MTRA. LUZ FABIOLA MATILDES GAMA,
CONSEJERA PRESIDENTA DEL CONSEJO GENERAL DEL
INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL
ESTADO DE GUERRERO.
PRESENTE

Quien suscribe C. *[nombre completo, como aparece en el acta de nacimiento]*, por mi propio derecho y con interés de obtener la calidad de persona aspirante a una candidatura independiente al cargo de Presidencia, Sindicatura, Regiduría -propietaria/suplente y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1, 9, 35, fracción II, 116 inciso k) y p) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 33 y 35 numeral 4 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero; 35 y 36 de la Ley Número 483 de Instituciones y Procedimientos Electorales del Estado de Guerrero; 9, 10 y 11 de los Lineamientos que deberá observar la ciudadanía interesada en postularse mediante candidaturas independientes a los cargos de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales por el principio de Mayoría Relativa y Ayuntamientos, en el Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027, manifiesto a este Consejo, mi intención para participar en el referido proceso electoral, por el Ayuntamiento de (Nombre del municipio que funge como cabecera distrital).

Para ello, y con la finalidad de dar cumplimiento a los requisitos legales previstos en la normativa electoral aplicable, me permito proporcionar los siguientes datos:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA INTERESADA:

PRESIDENCIA MUNICIPAL PROPIETARIA	
1. Apellido paterno, apellido materno y nombre(s): *[Tal como aparecen en el acta de nacimiento]*	
2. Sexo: Mujer ( ) Hombre ( ) No binario ( ) *[Marque una opción]*	
3. En caso de ser mujer, ¿Desea formar parte de la Red de Candidatas y, en su caso, de la Red de Mujeres Electas del Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027? Sí ( ) No ( )	
4. Lugar de nacimiento: *[Municipio y entidad federativa]*	**5. Fecha de nacimiento**: *[dd/mm/aaaa]*
6. Domicilio particular: *[Calle, número exterior/interior, colonia o localidad, municipio y código postal]*	
7. Tiempo de residencia efectiva en el municipio: *[Años y meses]*	

***Nota**: Tratándose de los municipios de Las Vigas, San Nicolás y Santa Cruz del Rincón, se estará a las reglas especiales de acreditación de residencia previstas en los Lineamientos.*
8. Escolaridad: *[Último grado de estudios concluido]*
9. Ocupación: *[Actividad, empleo u oficio actual]* — **10. Correo electrónico:** *[Correo de consulta frecuente]*
11. Número telefónico: __- __- __- __- __- __- __- __- __- _ — **12. Sección electoral:** — **13. Número de emisión:**
14. Clave de elector:
15. OCR: — **16. RFC:**
17.CIC: — **18. CURP:**

PERTENENCIA A UN GRUPO VULNERABLE Y ACCIONES AFIRMATIVAS

1. ¿La candidatura es para cumplir con una acción afirmativa?	Sí ( ) No ( ) en caso de ser afirmativa su respuesta especifique:
Persona indígena ( ) Persona afromexicana ( ) Persona perteneciente a la población LGBTTTIQ+ ( ) Persona con alguna discapacidad ( ) Persona perteneciente al grupo de personas jóvenes ( )	
2. ¿Se autoadscribe como persona indígena?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique el pueblo indígena:	Náhuatl ( ) Na Savi/Mixteco ( ) Me'phaa/Tlapaneco ( ) Nn'anncue Ñonmdaa/Amuzgo ( ) Otro: _____ *[Marque una opción; en "Otro", especifique]*
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique la comunidad o localidad de pertenencia: *[Nombre de la comunidad o localidad, en su caso]*	
3. ¿Se autoadscribe como persona afromexicana?	Sí ( ) No ( )
4. ¿Se autoadscribe como persona de la población LGBTTTIQ+?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique libremente:	Lesbiana ( ) Gay ( ) Bisexual ( ) Trans ( ) Intersexual ( ) Queer ( ) Otra: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
5. ¿Es una persona con discapacidad?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique tipo:	Física ( ) Sensorial ( ) Mental ( ) Intelectual ( ) Otro tipo, especifique: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
6. ¿Es una persona joven de 18 a 29 años, cumplidos el día de la elección?	Sí ( ) No ( )

PRESIDENCIA MUNICIPAL SUPLENTE	
1. Apellido paterno, apellido materno y nombre(s): *[Tal como aparecen en el acta de nacimiento]*	
2. Sexo: Mujer ( ) Hombre ( ) No binario ( ) *[Marque una opción]*	
3. En caso de ser mujer, ¿Desea formar parte de la Red de Candidatas y, en su caso, de la Red de Mujeres Electas del Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027? Sí ( ) No ( )	
4. Lugar de nacimiento: *[Municipio y entidad federativa]*	**5. Fecha de nacimiento**: ***[dd/mm/aaaa]***
6. Domicilio particular: *[Calle, número exterior/interior, colonia o localidad, municipio y código postal]*	
7. Tiempo de residencia efectiva en el municipio: *[Años y meses]*	
***Nota**: Tratándose de los municipios de Las Vigas, San Nicolás y Santa Cruz del Rincón, se estará a las reglas especiales de acreditación de residencia previstas en los Lineamientos.*	
8. Escolaridad: *[Último grado de estudios concluido]*	
9. Ocupación: *[Actividad, empleo u oficio actual]*	**10. Correo electrónico:** *[Correo de consulta frecuente]*
11. Número telefónico: __- __- __- __- __- __- __- __- __- _	**12. Sección electoral:** / **13. Número de emisión:**
14. Clave de elector:	
15. OCR: / **16. RFC:**	
17.CIC: / **18. CURP:**	

PERTENENCIA A UN GRUPO VULNERABLE Y ACCIONES AFIRMATIVAS	
1. ¿La candidatura es para cumplir con una acción afirmativa?	Sí ( ) No ( ) en caso de ser afirmativa su respuesta especifique:
Persona indígena ( ) Persona afromexicana ( ) Persona perteneciente a la población LGBTTTIQ+ ( ) Persona con alguna discapacidad ( ) Persona perteneciente al grupo de personas jóvenes ( )	
2. ¿Se autoadscribe como persona indígena?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique el pueblo indígena:	Náhuatl ( ) Na Savi/Mixteco ( ) Me'phaa/Tlapaneco ( ) Nn'anncue Ñonmdaa/Amuzgo ( ) Otro: _____ *[Marque una opción; en "Otro", especifique]*
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique la comunidad o localidad de pertenencia: *[Nombre de la comunidad o localidad, en su caso]*	

3. ¿Se autoadscribe como persona afromexicana?	Sí ( ) No ( )
4. ¿Se autoadscribe como persona de la población LGBTTTIQ+?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique libremente:	Lesbiana ( ) Gay ( ) Bisexual ( ) Trans ( ) Intersexual ( ) Queer ( ) Otra: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
5. ¿Es una persona con discapacidad?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique tipo:	Física ( ) Sensorial ( ) Mental ( ) Intelectual ( ) Otro tipo, especifique: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
6. ¿Es una persona joven de 18 a 29 años, cumplidos el día de la elección?	Sí ( ) No ( )

SINDICATURA PROPIETARIA

1. Apellido paterno, apellido materno y nombre(s): *[Tal como aparecen en el acta de nacimiento]*		
2. Sexo: Mujer ( ) Hombre ( ) No binario ( ) *[Marque una opción]*		
3. En caso de ser mujer, ¿Desea formar parte de la Red de Candidatas y, en su caso, de la Red de Mujeres Electas del Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027? Sí ( ) No ( )		
4. Lugar de nacimiento: *[Municipio y entidad federativa]*	**5. Fecha de nacimiento**: ***[dd/mm/aaaa]***	
6. Domicilio particular: *[Calle, número exterior/interior, colonia o localidad, municipio y código postal]*		
7.Tiempo de residencia efectiva en el municipio: *[Años y meses]*		
***Nota**: Tratándose de los municipios de Las Vigas, San Nicolás y Santa Cruz del Rincón, se estará a las reglas especiales de acreditación de residencia previstas en los Lineamientos.*		
8. Escolaridad: *[Último grado de estudios concluido]*		
9. Ocupación: *[Actividad, empleo u oficio actual]*	**10. Correo electrónico:** *[Correo de consulta frecuente]*	
11. Número telefónico: __- __- __- __- __- __- __- __- __- __	**12. Sección electoral:**	**13. Número de emisión:**
14. Clave de elector:		
15. OCR:	**16. RFC:**	
17. ClC:	**18. CURP:**	

PERTENENCIA A UN GRUPO VULNERABLE Y ACCIONES AFIRMATIVAS	
1. ¿La candidatura es para cumplir con una acción afirmativa?	Sí ( ) No ( ) en caso de ser afirmativa su respuesta especifique:
Persona indígena ( ) Persona afromexicana ( ) Persona perteneciente a la población LGBTTTIQ+ ( ) Persona con alguna discapacidad ( ) Persona perteneciente al grupo de personas jóvenes ( )	
2. ¿Se autoadscribe como persona indígena?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique el pueblo indígena:	Náhuatl ( ) Na Savi/Mixteco ( ) Me'phaa/Tlapaneco ( ) Nn'anncue Ñonmdaa/Amuzgo ( ) Otro: _____ *[Marque una opción; en "Otro", especifique]*
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique la comunidad o localidad de pertenencia: *[Nombre de la comunidad o localidad, en su caso]*	
3. ¿Se autoadscribe como persona afromexicana?	Sí ( ) No ( )
4. ¿Se autoadscribe como persona de la población LGBTTTIQ+?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique libremente:	Lesbiana ( ) Gay ( ) Bisexual ( ) Trans ( ) Intersexual ( ) Queer ( ) Otra: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
5. ¿Es una persona con discapacidad?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique tipo:	Física ( ) Sensorial ( ) Mental ( ) Intelectual ( ) Otro tipo, especifique: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
6. ¿Es una persona joven de 18 a 29 años, cumplidos el día de la elección?	Sí ( ) No ( )

SINDICATURA SUPLENTE	
1. Apellido paterno, apellido materno y nombre(s): *[Tal como aparecen en el acta de nacimiento]*	
2. Sexo: Mujer ( ) Hombre ( ) No binario ( ) *[Marque una opción]*	
3. En caso de ser mujer, ¿Desea formar parte de la Red de Candidatas y, en su caso, de la Red de Mujeres Electas del Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027? Sí ( ) No ( )	
4. Lugar de nacimiento: *[Municipio y entidad federativa]*	**5. Fecha de nacimiento**: *[dd/mm/aaaa]*
6. Domicilio particular: *[Calle, número exterior/interior, colonia o localidad, municipio y código postal]*	
7. Tiempo de residencia efectiva en el municipio: *[Años y meses]*	

***Nota**: Tratándose de los municipios de Las Vigas, San Nicolás y Santa Cruz del Rincón, se estará a las reglas especiales de acreditación de residencia previstas en los Lineamientos.*		
8. Escolaridad: *[Último grado de estudios concluido]*		
9. Ocupación: *[Actividad, empleo u oficio actual]*	**10. Correo electrónico:** *[Correo de consulta frecuente]*	
11. Número telefónico: __- __- __- __- __- __- __- __- __- _	**12. Sección electoral:**	**13. Número de emisión:**
14. Clave de elector:		
15. OCR:	**16. RFC:**	
17.CIC:	**18. CURP:**	

PERTENENCIA A UN GRUPO VULNERABLE Y ACCIONES AFIRMATIVAS

1. ¿La candidatura es para cumplir con una acción afirmativa?	Sí ( ) No ( ) en caso de ser afirmativa su respuesta especifique:
Persona indígena ( ) Persona afromexicana ( ) Persona perteneciente a la población LGBTTTIQ+ ( ) Persona con alguna discapacidad ( ) Persona perteneciente al grupo de personas jóvenes ( )	
2. ¿Se autoadscribe como persona indígena?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique el pueblo indígena:	Náhuatl ( ) Na Savi/Mixteco ( ) Me'phaa/Tlapaneco ( ) Nn'anncue Ñonmdaa/Amuzgo ( ) Otro: _____ *[Marque una opción; en "Otro", especifique]*
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique la comunidad o localidad de pertenencia: *[Nombre de la comunidad o localidad, en su caso]*	
3. ¿Se autoadscribe como persona afromexicana?	Sí ( ) No ( )
4. ¿Se autoadscribe como persona de la población LGBTTTIQ+?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique libremente:	Lesbiana ( ) Gay ( ) Bisexual ( ) Trans ( ) Intersexual ( ) Queer ( ) Otra: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
5. ¿Es una persona con discapacidad?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique tipo:	Física ( ) Sensorial ( ) Mental ( ) Intelectual ( ) Otro tipo, especifique: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
6. ¿Es una persona joven de 18 a 29 años, cumplidos el día de la elección?	Sí ( ) No ( )

EMBLEMA DE LA AC

Escrito de manifestación de intención para participar como aspirante a candidatura independiente

FORMATO 1

Ayuntamientos

REGIDURÍA PROPIETARIA	
1. Apellido paterno, apellido materno y nombre(s): *[Tal como aparecen en el acta de nacimiento]*	
2. Sexo: Mujer ( ) Hombre ( ) No binario ( ) *[Marque una opción]*	
3. En caso de ser mujer, ¿Desea formar parte de la Red de Candidatas y, en su caso, de la Red de Mujeres Electas del Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027? Sí ( ) No ( )	
4. Lugar de nacimiento: *[Municipio y entidad federativa]*	**5. Fecha de nacimiento**: *[dd/mm/aaaa]*
6. Domicilio particular: *[Calle, número exterior/interior, colonia o localidad, municipio y código postal]*	
7. Tiempo de residencia efectiva en el municipio: *[Años y meses]*	
***Nota**: Tratándose de los municipios de Las Vigas, San Nicolás y Santa Cruz del Rincón, se estará a las reglas especiales de acreditación de residencia previstas en los Lineamientos.*	
8. Escolaridad: *[Último grado de estudios concluido]*	
9. Ocupación: *[Actividad, empleo u oficio actual]*	**10. Correo electrónico:** *[Correo de consulta frecuente]*
11. Número telefónico: __- __- __- __- __- __- __- __- __- _	**12. Sección electoral:** **13. Número de emisión:**
14. Clave de elector:	
15. OCR:	**16. RFC:**
17. CIC:	**18. CURP:**

PERTENENCIA A UN GRUPO VULNERABLE Y ACCIONES AFIRMATIVAS	
1. ¿La candidatura es para cumplir con una acción afirmativa?	Sí ( ) No ( ) en caso de ser afirmativa su respuesta especifique:
Persona indígena ( ) Persona afromexicana ( ) Persona perteneciente a la población LGBTTTIQ+ ( ) Persona con alguna discapacidad ( ) Persona perteneciente al grupo de personas jóvenes ( )	
2. ¿Se autoadscribe como persona indígena?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique el pueblo indígena:	Náhuatl ( ) Na Savi/Mixteco ( ) Me'phaa/Tlapaneco ( ) Nn'anncue Ñonmdaa/Amuzgo ( ) Otro: _____ *[Marque una opción; en "Otro", especifique]*
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique la comunidad o localidad de pertenencia: *[Nombre de la comunidad o localidad, en su caso]*	

3. ¿Se autoadscribe como persona afromexicana?	Sí ( ) No ( )
4. ¿Se autoadscribe como persona de la población LGBTTTIQ+?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique libremente:	Lesbiana ( ) Gay ( ) Bisexual ( ) Trans ( ) Intersexual ( ) Queer ( ) Otra: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
5. ¿Es una persona con discapacidad?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique tipo:	Física ( ) Sensorial ( ) Mental ( ) Intelectual ( ) Otro tipo, especifique: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
6. ¿Es una persona joven de 18 a 29 años, cumplidos el día de la elección?	Sí ( ) No ( )

REGIDURÍA SUPLENTE

1. Apellido paterno, apellido materno y nombre(s): *[Tal como aparecen en el acta de nacimiento]*	
2. Sexo: Mujer ( ) Hombre ( ) No binario ( ) *[Marque una opción]*	
3. En caso de ser mujer, ¿Desea formar parte de la Red de Candidatas y, en su caso, de la Red de Mujeres Electas del Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027? Sí ( ) No ( )	
4. Lugar de nacimiento: *[Municipio y entidad federativa]*	**5. Fecha de nacimiento**: *[dd/mm/aaaa]*
6. Domicilio particular: *[Calle, número exterior/interior, colonia o localidad, municipio y código postal]*	
7. Tiempo de residencia efectiva en el municipio: *[Años y meses]*	
***Nota**: Tratándose de los municipios de Las Vigas, San Nicolás y Santa Cruz del Rincón, se estará a las reglas especiales de acreditación de residencia previstas en los Lineamientos.*	
8. Escolaridad: *[Último grado de estudios concluido]*	
9. Ocupación: *[Actividad, empleo u oficio actual]*	**10. Correo electrónico:** *[Correo de consulta frecuente]*
11. Número telefónico: __- __- __- __- __- __- __- __- __- _	**12. Sección electoral:** **13. Número de emisión:**
14. Clave de elector:	
15. OCR:	**16. RFC:**
17. CIC:	**18. CURP:**

PERTENENCIA A UN GRUPO VULNERABLE Y ACCIONES AFIRMATIVAS

1. ¿La candidatura es para cumplir con una acción afirmativa?	Sí ( ) No ( ) en caso de ser afirmativa su respuesta especifique:

Persona indígena ( ) Persona afromexicana ( ) Persona perteneciente a la población LGBTTTIQ+ ( ) Persona con alguna discapacidad ( ) Persona perteneciente al grupo de personas jóvenes ( )	
2. ¿Se autoadscribe como persona indígena?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique el pueblo indígena:	Náhuatl ( ) Na Savi/Mixteco ( ) Me'phaa/Tlapaneco ( ) Nn'anncue Ñonmdaa/Amuzgo ( ) Otro: _____ *[Marque una opción; en "Otro", especifique]*
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique la comunidad o localidad de pertenencia: *[Nombre de la comunidad o localidad, en su caso]*	
3. ¿Se autoadscribe como persona afromexicana?	Sí ( ) No ( )
4. ¿Se autoadscribe como persona de la población LGBTTTIQ+?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique libremente:	Lesbiana ( ) Gay ( ) Bisexual ( ) Trans ( ) Intersexual ( ) Queer ( ) Otra: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
5. ¿Es una persona con discapacidad?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique tipo:	Física ( ) Sensorial ( ) Mental ( ) Intelectual ( ) Otro tipo, especifique: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
6. ¿Es una persona joven de 18 a 29 años, cumplidos el día de la elección?	Sí ( ) No ( )

DATOS DE LA ASOCIACIÓN CIVIL	
1. Denominación completa de la Asociación Civil: *[Denominación exacta asentada en el acta constitutiva]*	
2. Persona representante legal :*[Nombre completo]*	**Teléfono:**
Domicilio:	**Correo electrónico:**
3. Persona responsable de la administración de los recursos: *[Nombre completo]*	**Teléfono:**
Domicilio:	**Correo electrónico**
4. Nombre de la persona representante ante el Consejo correspondiente: *[Nombre completo]*	**Teléfono:**
Domicilio:	**Correo electrónico:**

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA
1. Nombre de la institución bancaria:
2. CLABE interbancaria:

3. Número de cuenta:

DATOS PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES			
1. Personas autorizadas:	*[Nombre completo de cada persona autorizada; separe con punto y coma]*		
2. Domicilio:	*[Calle, número, colonia o localidad, municipio, código postal y referencias]*		
3. Correo electrónico:	*[Correo electrónico vigente]*	**4. Número telefónico:**	*[Número telefónico a 10 dígitos*

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA

Se adjunta la documentación siguiente, en los términos de la Ley y de los Lineamientos aplicables:

1. Copia certificada del instrumento notarial que acredita la constitución de la Asociación Civil, integrada al menos por la persona interesada, la persona representante legal y la persona responsable de la administración de los recursos.
2. Estatutos de la Asociación Civil, cuando no se encuentren insertos en el instrumento constitutivo, debidamente protocolizados y ajustados al Modelo Único de Estatutos (aprobado mediante Acuerdo 049/SO/25-06-2026, mismo que se encuentra publicado en la página electrónica institucional en el enlace https://www.iepcgro.mx/principal/uploads/gaceta/2026/6ord/anexo1_acuerdo049.pd
3. Constancia de situación fiscal o documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria que acredite el Registro Federal de Contribuyentes de la Asociación Civil.
4. Copia del contrato, carátula o constancia bancaria que identifique a la Asociación Civil como titular y contenga, por lo menos, la institución bancaria, número de cuenta y CLABE interbancaria.
5. Copia legible al 200 % del anverso y reverso de la credencial para votar vigente de la persona interesada, de la persona representante legal y de la persona responsable de la administración de los recursos.
6. Manifestación bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en ningún supuesto de carácter negativo.
7. Copia simple del acta de nacimiento de la persona interesada, del representante legal y de quien fungirá como encargada o encargado de la administración de los recursos.
8. Constancia del IEPC Guerrero donde se acredita que no cuenta con sanciones pendientes de pago impuestas por la autoridad correspondiente, derivadas de procesos de fiscalización a informes de apoyo de ciudadanía o de campaña según corresponda, por su participación en procesos electorales anteriores.
9. Emblema y especificación de color o colores que identificarán a la Asociación Civil durante la etapa de obtención del apoyo de la ciudadanía, en archivo digital y representación impresa, conforme a las especificaciones técnicas de los Lineamientos.
10. Constancia de Registro de SNR.
11. Manifestaciones bajo protesta de decir verdad y demás documentos que expresamente establezcan los Lineamientos y la Convocatoria aplicables.

La presentación de esta manifestación no implica, por sí misma, el reconocimiento de la calidad de persona aspirante ni el registro de una candidatura independiente. La autoridad electoral verificará el cumplimiento integral de los requisitos constitucionales, legales y reglamentarios aplicables y, en su caso, expedirá la constancia correspondiente.

DECLARACIONES Y CONSENTIMIENTO

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información asentada en este formato es verídica y que los documentos que se acompañan son auténticos. Cuando exista discrepancia entre los datos asentados y los documentos oficiales, se atenderá a estos últimos, sin perjuicio de las aclaraciones o requerimientos que formule la autoridad electoral.

Asimismo, manifiesto que he leído el aviso de privacidad integral y simplificado aplicable al procedimiento de registro de candidaturas independientes, disponible en el portal institucional del Instituto Electoral y de Participación Ciudadana del Estado de Guerrero, y que conozco las finalidades del tratamiento de los datos personales proporcionados. Disponible en el siguiente enlace: https://www.iepcgro.mx/principal/transparencia/avisos_privacidad

Otorgo mi consentimiento libre, específico e informado para el tratamiento de los datos personales sensibles que, en

su caso, proporcioné voluntariamente en el apartado estadístico, exclusivamente para las finalidades informadas en el aviso de privacidad. Sé que puedo negar o revocar dicho consentimiento en los términos previstos por la normativa aplicable, sin que ello afecte la recepción o análisis de esta manifestación de intención.

Señalo como medios para recibir comunicaciones y notificaciones los asentados en este formato, sin perjuicio de las formalidades y medios de notificación previstos en la legislación y en los Lineamientos aplicables.

ATENTAMENTE

Nombre completo, firma y/o huella dactilar de la persona interesada Propietaria.	Nombre completo, firma y/o huella dactilar de la persona interesada Suplente.

EMBLEMA DE LA AC

Manifestación bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en ningún supuesto de carácter negativo

FORMATO 2

Ayuntamientos

_____, Guerrero, a ___de_____de 2026.

C._____,
CONSEJERA (O) PRESIDENTA (E) DEL CONSEJO DISTRITAL ELECTORAL _____
DEL INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
DEL ESTADO DE GUERRERO.
PRESENTE.

MTRA. LUZ FABIOLA MATILDES GAMA,
CONSEJERA PRESIDENTA DEL CONSEJO GENERAL DEL
INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL
ESTADO DE GUERRERO.
PRESENTE

Quien suscribe, C. *[nombre completo, como aparece en el acta de nacimiento]***,** persona interesada en obtener la calidad de persona aspirante a una candidatura independiente al cargo de Presidencia, Sindicatura, Regiduría -propietaria/suplente por el Ayuntamiento de (Nombre del municipio que funge como cabecera distrital), en el Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027, y con fundamento en el artículo 46 de la Constitución Política del Estado de Guerrero; 10 fracciones II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI y XII de la Ley Número 483 de Instituciones y Procedimientos Electorales del Estado de Guerrero, 11 inciso a) de los Lineamientos que deberá observar la ciudadanía interesada en postularse mediante candidaturas independientes a los cargos de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales por el principio de Mayoría Relativa y Ayuntamientos en el Proceso Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027, manifiesto **"bajo protesta de decir verdad",** lo siguiente:

1. *No estar prófugo de la justicia, desde que se dicte la orden de aprehensión hasta que prescriba la acción penal.*

2. *No tener sentencia ejecutoria que imponga como pena la suspensión de derechos o prerrogativas de la ciudadanía.*

3. *No tener sentencia firme por el delito de violencia política contra las mujeres en razón de género, en cualquiera de sus modalidades y tipos.*

4. *No tener sentencia firme por la comisión intencional de delitos contra la vida y la integridad corporal; delitos contra la libertad sexual y el normal desarrollo psicosexual; delitos cometidos en contra de un integrante de la familia y delitos por discriminación contra la dignidad de las personas; delitos por violencia familiar, violencia familiar equiparada o doméstica, violación a la intimidad sexual.*

5. *No ser declarada como persona deudora alimentaria morosa o no estar inscrita en alguno de los Registros Nacional, Estatal o de otra entidad federativa: de Deudores Alimentarios Morosos; de Personas Sancionadas; o, de Personas Inhabilitadas para el Servicio Público.*

6. *No ser Consejera o Consejero ni Secretaria o Secretario Ejecutivo de los organismos electorales locales o nacional, durante los últimos dos años antes de la fecha de inicio del proceso electoral.*

7. *No ser Magistrada o Magistrado, Secretaria o Secretario del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, durante los últimos dos años antes de la fecha de inicio del proceso electoral.*

8. *No ser Magistrada, Magistrado, Jueza, Juez, Secretaria o Secretario del Tribunal Electoral del Estado de Guerrero, durante los últimos dos años antes de la fecha de inicio del proceso electoral.*

9. *No ser miembro del Servicio Profesional Electoral Nacional, durante los últimos dos años antes de la fecha de inicio del proceso electoral.*

10. *No ser Magistrada o Magistrado del Poder Judicial del Estado, del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Guerrero, del Órgano de Administración Judicial, salvo que se separe de su encargo noventa días antes de la jornada electoral.*

11. *No ser representante popular federal, estatal o municipal, salvo que se separe de su encargo noventa días antes de la jornada electoral.*

12. *No ser funcionaria o funcionario público de alguno de los tres niveles de gobierno o de los órganos constitucionales autónomos u organismos públicos descentralizados, que tenga bajo su mando la dirección, fiscalización, supervisión o manejo de recursos públicos o lleve a cabo la ejecución de programas gubernamentales, salvo que se separe del cargo noventa días antes de la jornada electoral.*

13. *No haber incumplido con mis obligaciones por cuanto, a la entrega de informes semestrales y cuentas públicas anuales, según corresponda conforme a la Ley de Fiscalización Superior y Rendición de cuentas públicas anuales, en caso de haber tenido la responsabilidad de administrar recursos públicos en los cinco años anteriores al día de la elección.*

14. *No ser titular de la presidencia del comité ejecutivo nacional, estatal, municipal y/o dirigente de un partido político, conforme a lo establecido en la Ley, a menos que se haya separado del partido político con anticipación de al menos dos años.*

15. *No ser militante, afiliado, afiliada o su equivalente de un partido político, a menos que se desafilien o separen de su partido político, al menos un día antes de la presentación del escrito de manifestación de intención de registrar una candidatura independiente ante el órgano administrativo electoral.*

Asimismo, manifiesto a usted que me encuentro en pleno goce de mis derechos civiles y políticos, lo que hago de su conocimiento para los efectos legales correspondientes.

ATENTAMENTE

_____

Nombre, firma y/o huella dactilar de la persona interesada

EMBLEMA DE LA AC

Solicitud de registro como persona candidata independiente al cargo de Presidencia Municipal e integrantes del Ayuntamiento

FORMATO 3

Ayuntamientos

_____, Guerrero, a ____de_____de 2027.

C._____,
CONSEJERA (O) PRESIDENTA (E) DEL CONSEJO DISTRITAL ELECTORAL ___
DEL INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
DEL ESTADO DE GUERRERO.
PRESENTE.

Quien suscribe C. *[nombre completo, como aparece en el acta de nacimiento]*, en calidad de aspirante a la candidatura independiente de al cargo de (Presidencia, Sindicatura, Regiduría- propietaria/suplente), con base en lo dispuesto en los artículos 35 fracción II, 116 inciso k) y p) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 33 y 35 numeral 4 de la Constitución Política del Estado Guerrero, 48, 49 y 50 de la Ley Número 483 de Instituciones y Procedimientos Electorales del Estado de Guerrero; 188, 189 y 192 de los Lineamientos para el registro de candidaturas para el Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027, y de conformidad con la constancia de fecha (día/ mes / año) mediante la cual se me acredita con dicha calidad, solicito a este organismo electoral, el registro a la candidatura independiente, en el referido proceso electoral, por el Ayuntamiento de (Nombre del municipio que funge como cabecera distrital).

Para ello y con la finalidad de dar cumplimiento a los requisitos legales previstos en la normativa electoral aplicable, me permito proporcionar los datos siguientes:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS:

1. PRESIDENCIA PROPIETARIA	
1. Apellido paterno, apellido materno y nombre(s): *[Tal como aparecen en el acta de nacimiento]*	
2. Sobrenombre, en su caso: *[Si no desea utilizarlo escriba "No aplica"]*	**3. Sexo:** Mujer ( ) Hombre ( ) No binario ( ) *[Marque una opción]*
4. En caso de ser mujer, ¿Desea formar parte de la Red de Candidatas y, en su caso, de la Red de Mujeres Electas del Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027? Sí ( ) No ( )	
5. Lugar de nacimiento: *[Municipio y entidad federativa]*	**6. Fecha de nacimiento**: *[dd/mm/aaaa]*
7. Domicilio particular: *[Calle, número exterior/interior, colonia o localidad, municipio y código postal]*	
8. Tiempo de residencia efectiva en el municipio: *[Años y meses]*	
***Nota**: Tratándose de los municipios de Las Vigas, San Nicolás y Santa Cruz del Rincón, se estará a las reglas especiales de acreditación de residencia previstas en los Lineamientos.*	
9. Escolaridad: *[Último grado de estudios concluido]*	
10. Ocupación: *[Actividad, empleo u oficio actual]*	**11. Correo electrónico:** *[Correo de consulta frecuente]*
12. Número telefónico: __- __- __- __- __- __- __- __- __- _	**13. Sección electoral:** *[Sección electoral]* **14. Número de emisión:**
15. Clave de elector:	
16. OCR:	**17. RFC:**
18.CIC:	**19. CURP:**

PERTENENCIA A UN GRUPO VULNERABLE Y ACCIONES AFIRMATIVAS	
1. ¿La candidatura es para cumplir con una acción afirmativa?	Sí ( ) No ( ) en caso de ser afirmativa su respuesta especifique:
Persona indígena ( ) Persona afromexicana ( ) Persona perteneciente a la población LGBTTTIQ+ ( ) Persona con alguna discapacidad ( ) Persona perteneciente al grupo de personas jóvenes ( )	
2. ¿Se autoadscribe como persona indígena?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique el pueblo indígena:	Náhuatl ( ) Na Savi/Mixteco ( ) Me'phaa/Tlapaneco ( ) Nn'anncue Ñonmdaa/Amuzgo ( ) Otro: _____ *[Marque una opción; en "Otro", especifique]*
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique la comunidad o localidad de pertenencia: *[Nombre de la comunidad o localidad, en su caso]*	
3. ¿Se autoadscribe como persona afromexicana?	Sí ( ) No ( )
4. ¿Se autoadscribe como persona de la población LGBTTTIQ+?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique libremente:	Lesbiana ( ) Gay ( ) Bisexual ( ) Trans ( ) Intersexual ( ) Queer ( ) Otra: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
5. ¿Es una persona con discapacidad?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique tipo:	Física ( ) Sensorial ( ) Mental ( ) Intelectual ( ) Otro tipo, especifique: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
6. ¿Es una persona joven de 18 a 29 años, cumplidos el día de la elección?	Sí ( ) No ( )

1.1 PRESIDENCIA SUPLENTE	
1. Apellido paterno, apellido materno y nombre(s): *[Tal como aparecen en el acta de nacimiento]*	
2. Sexo: Mujer ( ) Hombre ( ) No binario ( ) *[Marque una opción]*	
3. En caso de ser mujer, ¿Desea formar parte de la Red de Candidatas y, en su caso, de la Red de Mujeres Electas del Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027? Sí ( ) No ( )	
4. Lugar de nacimiento: *[Municipio y entidad federativa]*	**5. Fecha de nacimiento**: *[dd/mm/aaaa]*
6. Domicilio particular: *[Calle, número exterior/interior, colonia o localidad, municipio y código postal]*	
7. Tiempo de residencia efectiva en el municipio: *[Años y meses]*	

***Nota**: Tratándose de los municipios de Las Vigas, San Nicolás y Santa Cruz del Rincón, se estará a las reglas especiales de acreditación de residencia previstas en los Lineamientos.*		
8. Escolaridad: *[Último grado de estudios concluido]*		
9. Ocupación: *[Actividad, empleo u oficio actual]*	**10. Correo electrónico:** *[Correo de consulta frecuente]*	
11. Número telefónico: __- __- __- __- __- __- __- __- __- _	**12. Sección electoral:** *[Sección electoral]*	**13.Número de emisión:**
14. Clave de elector: *[18 dígitos]*		
15. OCR:	**16. RFC:**	
17. CIC:	**18. CURP:**	

PERTENENCIA A UN GRUPO VULNERABLE Y ACCIONES AFIRMATIVAS

1. ¿La candidatura es para cumplir con una acción afirmativa?	Sí ( ) No ( ) en caso de ser afirmativa su respuesta especifique:
Persona indígena ( ) Persona afromexicana ( ) Persona perteneciente a la población LGBTTTIQ+ ( ) Persona con alguna discapacidad ( ) Persona perteneciente al grupo de personas jóvenes ( )	
2. ¿Se autoadscribe como persona indígena?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique el pueblo indígena:	Náhuatl ( ) Na Savi/Mixteco ( ) Me'phaa/Tlapaneco ( ) Nn'anncue Ñonmdaa/Amuzgo ( ) Otro: _____ *[Marque una opción; en "Otro", especifique]*
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique la comunidad o localidad de pertenencia: *[Nombre de la comunidad o localidad, en su caso]*	
3. ¿Se autoadscribe como persona afromexicana?	Sí ( ) No ( )
4. ¿Se autoadscribe como persona de la población LGBTTTIQ+?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique libremente:	Lesbiana ( ) Gay ( ) Bisexual ( ) Trans ( ) Intersexual ( ) Queer ( ) Otra: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
5. ¿Es una persona con discapacidad?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique tipo:	Física ( ) Sensorial ( ) Mental ( ) Intelectual ( ) Otro tipo, especifique: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
6. ¿Es una persona joven de 18 a 29 años, cumplidos el día de la elección?	Sí ( ) No ( )

2. SINDICATURA PROPIETARIA	
1. Apellido paterno, apellido materno y nombre(s): *[Tal como aparecen en el acta de nacimiento]*	
2. Sexo: Mujer ( ) Hombre ( ) No binario ( ) *[Marque una opción]*	
3. En caso de ser mujer, ¿Desea formar parte de la Red de Candidatas y, en su caso, de la Red de Mujeres Electas del Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027? Sí ( ) No ( )	
4. Lugar de nacimiento: *[Municipio y entidad federativa]*	**5. Fecha de nacimiento**: *[dd/mm/aaaa]*
6. Domicilio particular: *[Calle, número exterior/interior, colonia o localidad, municipio y código postal]*	
7. Tiempo de residencia efectiva en el municipio: *[Años y meses]*	
***Nota**: Tratándose de los municipios de Las Vigas, San Nicolás y Santa Cruz del Rincón, se estará a las reglas especiales de acreditación de residencia previstas en los Lineamientos.*	
8. Escolaridad: *[Último grado de estudios concluido]*	
9. Ocupación: *[Actividad, empleo u oficio actual]*	**10. Correo electrónico:** *[Correo de consulta frecuente]*
11. Número telefónico: __- __- __- __- __- __- __- __- __- _	**12. Sección electoral:** *[Sección electoral]* / **13.Número de emisión:**
14. Clave de elector: *[18 dígitos]*	
15. OCR:	**16. RFC:**
17. CIC:	**18. CURP:**

PERTENENCIA A UN GRUPO VULNERABLE Y ACCIONES AFIRMATIVAS	
1. ¿La candidatura es para cumplir con una acción afirmativa?	Sí ( ) No ( ) en caso de ser afirmativa su respuesta especifique:
Persona indígena ( ) Persona afromexicana ( ) Persona perteneciente a la población LGBTTTIQ+ ( ) Persona con alguna discapacidad ( ) Persona perteneciente al grupo de personas jóvenes ( )	
2. ¿Se autoadscribe como persona indígena?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su	Náhuatl ( ) Na Savi/Mixteco ( ) Me'phaa/Tlapaneco ( ) Nn'anncue Ñonmdaa/Amuzgo ( )

respuesta, indique el pueblo indígena:	Otro: _____ *[Marque una opción; en "Otro", especifique]*
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique la comunidad o localidad de pertenencia: *[Nombre de la comunidad o localidad, en su caso]*	
3. ¿Se autoadscribe como persona afromexicana?	Sí ( ) No ( )
4. ¿Se autoadscribe como persona de la población LGBTTTIQ+?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique libremente:	Lesbiana ( ) Gay ( ) Bisexual ( ) Trans ( ) Intersexual ( ) Queer ( ) Otra: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
5. ¿Es una persona con discapacidad?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique tipo:	Física ( ) Sensorial ( ) Mental ( ) Intelectual ( ) Otro tipo, especifique: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
6. ¿Es una persona joven de 18 a 29 años, cumplidos el día de la elección?	Sí ( ) No ( )

2.1 SINDICATURA SUPLENTE

1. Apellido paterno, apellido materno y nombre(s): *[Tal como aparecen en el acta de nacimiento]*																		
2. Sexo: Mujer ( ) Hombre ( ) No binario ( ) *[Marque una opción]*																		
3. En caso de ser mujer, ¿Desea formar parte de la Red de Candidatas y, en su caso, de la Red de Mujeres Electas del Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027? Sí ( ) No ( )																		
4. Lugar de nacimiento: *[Municipio y entidad federativa]*														**5. Fecha de nacimiento**: ***[dd/mm/aaaa]***				
6. Domicilio particular: *[Calle, número exterior/interior, colonia o localidad, municipio y código postal]*																		
7. Tiempo de residencia efectiva en el municipio: *[Años y meses]*																		
***Nota**: Tratándose de los municipios de Las Vigas, San Nicolás y Santa Cruz del Rincón, se estará a las reglas especiales de acreditación de residencia previstas en los Lineamientos.*																		
8. Escolaridad: *[Último grado de estudios concluido]*																		
9. Ocupación: *[Actividad, empleo u oficio actual]*														**10. Correo electrónico:** *[Correo de consulta frecuente]*				
11. Número telefónico: __- __- __- __- __- __- __- __- __- _														**12. Sección electoral:** *[Sección electoral]*			**13.Número de emisión:**	
14. Clave de elector: *[18 dígitos]*																		

15. OCR:		**16. RFC:**	
17. CIC		**18. CURP:**	

PERTENENCIA A UN GRUPO VULNERABLE Y ACCIONES AFIRMATIVAS

1. ¿La candidatura es para cumplir con una acción afirmativa?	Sí ( ) No ( ) en caso de ser afirmativa su respuesta especifique:
Persona indígena ( ) Persona afromexicana ( ) Persona perteneciente a la población LGBTTTIQ+ ( ) Persona con alguna discapacidad ( ) Persona perteneciente al grupo de personas jóvenes ( )	
2. ¿Se autoadscribe como persona indígena?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique el pueblo indígena:	Náhuatl ( ) Na Savi/Mixteco ( ) Me'phaa/Tlapaneco ( ) Nn'anncue Ñonmdaa/Amuzgo ( ) Otro: _____ *[Marque una opción; en "Otro", especifique]*
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique la comunidad o localidad de pertenencia: *[Nombre de la comunidad o localidad, en su caso]*	
3. ¿Se autoadscribe como persona afromexicana?	Sí ( ) No ( )
4. ¿Se autoadscribe como persona de la población LGBTTTIQ+?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique libremente:	Lesbiana ( ) Gay ( ) Bisexual ( ) Trans ( ) Intersexual ( ) Queer ( ) Otra: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
5. ¿Es una persona con discapacidad?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique tipo:	Física ( ) Sensorial ( ) Mental ( ) Intelectual ( ) Otro tipo, especifique: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
6. ¿Es una persona joven de 18 a 29 años, cumplidos el día de la elección?	Sí ( ) No ( )

3. REGIDURIA PROPIETARIA

1. Apellido paterno, apellido materno y nombre(s): *[Tal como aparecen en el acta de nacimiento]*	
2. Sexo: Mujer ( ) Hombre ( ) No binario ( ) *[Marque una opción]*	
3. En caso de ser mujer, ¿Desea formar parte de la Red de Candidatas y, en su caso, de la Red de Mujeres Electas del Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027? Sí ( ) No ( )	
4. Lugar de nacimiento: *[Municipio y entidad federativa]*	**5. Fecha de nacimiento**: *[dd/mm/aaaa]*

6. Domicilio particular: *[Calle, número exterior/interior, colonia o localidad, municipio y código postal]*	
7. Tiempo de residencia efectiva en el municipio: *[Años y meses]*	
***Nota**: Tratándose de los municipios de Las Vigas, San Nicolás y Santa Cruz del Rincón, se estará a las reglas especiales de acreditación de residencia previstas en los Lineamientos.*	
8. Escolaridad: *[Último grado de estudios concluido]*	
9. Ocupación: *[Actividad, empleo u oficio actual]*	**10. Correo electrónico:** *[Correo de consulta frecuente]*
11. Número telefónico: __- __- __- __- __- __- __- __- __- _	**12. Sección electoral:** *[Sección electoral]* / **13.Número de emisión:**
14. Clave de elector: *[18 dígitos]*	
15. OCR:	**16. RFC:**
17. CIC	**18. CURP:**

PERTENENCIA A UN GRUPO VULNERABLE Y ACCIONES AFIRMATIVAS	
1. ¿La candidatura es para cumplir con una acción afirmativa?	Sí ( ) No ( ) en caso de ser afirmativa su respuesta especifique:
Persona indígena ( ) Persona afromexicana ( ) Persona perteneciente a la población LGBTTTIQ+ ( ) Persona con alguna discapacidad ( ) Persona perteneciente al grupo de personas jóvenes ( )	
2. ¿Se autoadscribe como persona indígena?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique el pueblo indígena:	Náhuatl ( ) Na Savi/Mixteco ( ) Me'phaa/Tlapaneco ( ) Nn'anncue Ñonmdaa/Amuzgo ( ) Otro: _____ *[Marque una opción; en "Otro", especifique]*
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique la comunidad o localidad de pertenencia: *[Nombre de la comunidad o localidad, en su caso]*	
3. ¿Se autoadscribe como persona afromexicana?	Sí ( ) No ( )
4. ¿Se autoadscribe como persona de la población LGBTTTIQ+?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique libremente:	Lesbiana ( ) Gay ( ) Bisexual ( ) Trans ( ) Intersexual ( ) Queer ( ) Otra: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
5. ¿Es una persona con discapacidad?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa	Física ( ) Sensorial ( ) Mental ( ) Intelectual ( ) Otro tipo, especifique: _____

su respuesta, indique tipo:	*Marque una opción; en "Otro", especifique]*
6. ¿Es una persona joven de 18 a 29 años, cumplidos el día de la elección?	Sí ( ) No ( )

3.1 REGIDURIA SUPLENTE

1. Apellido paterno, apellido materno y nombre(s): *[Tal como aparecen en el acta de nacimiento]*		
2. Sexo: Mujer ( ) Hombre ( ) No binario ( ) *[Marque una opción]*		
3. En caso de ser mujer, ¿Desea formar parte de la Red de Candidatas y, en su caso, de la Red de Mujeres Electas del Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027? Sí ( ) No ( )		
4. Lugar de nacimiento: *[Municipio y entidad federativa]*	**5. Fecha de nacimiento**: *[dd/mm/aaaa]*	
6. Domicilio particular: *[Calle, número exterior/interior, colonia o localidad, municipio y código postal]*		
7. Tiempo de residencia efectiva en el municipio: *[Años y meses]*		
***Nota**: Tratándose de los municipios de Las Vigas, San Nicolás y Santa Cruz del Rincón, se estará a las reglas especiales de acreditación de residencia previstas en los Lineamientos.*		
8. Escolaridad: *[Último grado de estudios concluido]*		
9. Ocupación: *[Actividad, empleo u oficio actual]*	**10. Correo electrónico:** *[Correo de consulta frecuente]*	
11. Número telefónico: __- __- __- __- __- __- __- __- __- _	**12. Sección electoral:** *[Sección electoral]*	**13.Número de emisión:**
14. Clave de elector: *[18 dígitos]*		
15. OCR:	**16. RFC:**	
17. CIC:	**18. CURP:**	

PERTENENCIA A UN GRUPO VULNERABLE Y ACCIONES AFIRMATIVAS

1. ¿La candidatura es para cumplir con una acción afirmativa?	Sí ( ) No ( ) en caso de ser afirmativa su respuesta especifique:
Persona indígena ( ) Persona afromexicana ( ) Persona perteneciente a la población LGBTTTIQ+ ( ) Persona con alguna discapacidad ( ) Persona perteneciente al grupo de personas jóvenes ( )	
2. ¿Se autoadscribe como persona indígena?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su	Náhuatl ( ) Na Savi/Mixteco ( ) Me'phaa/Tlapaneco ( ) Nn'anncue Ñonmdaa/Amuzgo ( )

respuesta, indique el pueblo indígena:	Otro: _____ *[Marque una opción; en "Otro", especifique]*
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique la comunidad o localidad de pertenencia: *[Nombre de la comunidad o localidad, en su caso]*	
3. ¿Se autoadscribe como persona afromexicana?	Sí ( ) No ( )
4. ¿Se autoadscribe como persona de la población LGBTTTIQ+?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique libremente:	Lesbiana ( ) Gay ( ) Bisexual ( ) Trans ( ) Intersexual ( ) Queer ( ) Otra: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
5. ¿Es una persona con discapacidad?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique tipo:	Física ( ) Sensorial ( ) Mental ( ) Intelectual ( ) Otro tipo, especifique: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
6. ¿Es una persona joven de 18 a 29 años, cumplidos el día de la elección?	Sí ( ) No ( )

1. REGIDURIA PROPIETARIA

1. Apellido paterno, apellido materno y nombre(s): *[Tal como aparecen en el acta de nacimiento]*		
2. Sexo: Mujer ( ) Hombre ( ) No binario ( ) *[Marque una opción]*		
3. En caso de ser mujer, ¿Desea formar parte de la Red de Candidatas y, en su caso, de la Red de Mujeres Electas del Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027? Sí ( ) No ( )		
4. Lugar de nacimiento: *[Municipio y entidad federativa]*	**5. Fecha de nacimiento**: *[dd/mm/aaaa]*	
6. Domicilio particular: *[Calle, número exterior/interior, colonia o localidad, municipio y código postal]*		
7. Tiempo de residencia efectiva en el municipio: *[Años y meses]*		
***Nota**: Tratándose de los municipios de Las Vigas, San Nicolás y Santa Cruz del Rincón, se estará a las reglas especiales de acreditación de residencia previstas en los Lineamientos.*		
8. Escolaridad: *[Último grado de estudios concluido]*		
9. Ocupación: *[Actividad, empleo u oficio actual]*	**10. Correo electrónico:** *[Correo de consulta frecuente]*	
11. Número telefónico: __- __- __- __- __- __- __- __- __- _	**12. Sección electoral:** *[Sección electoral]*	**13.Número de emisión:**
14. Clave de elector: *[18 dígitos]*		
15. OCR:	**16. RFC:**	

17. CIC:											**18. CURP:**																	

PERTENENCIA A UN GRUPO VULNERABLE Y ACCIONES AFIRMATIVAS

1. ¿La candidatura es para cumplir con una acción afirmativa?	Sí ( ) No ( ) en caso de ser afirmativa su respuesta especifique:
Persona indígena ( ) Persona afromexicana ( ) Persona perteneciente a la poblacón LGBTTTIQ+ ( ) Persona con alguna discapacidad ( ) Persona perteneciente al grupo de personas jóvenes ( )	
2. ¿Se autoadscribe como persona indígena?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique el pueblo indígena:	Náhuatl ( ) Na Savi/Mixteco ( ) Me'phaa/Tlapaneco ( ) Nn'anncue Ñonmdaa/Amuzgo ( ) Otro: _____ *[Marque una opción; en "Otro", especifique]*
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique la comunidad o localidad de pertenencia: *[Nombre de la comunidad o localidad, en su caso]*	
3. ¿Se autoadscribe como persona afromexicana?	Sí ( ) No ( )
4. ¿Se autoadscribe como persona de la población LGBTTTIQ+?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique libremente:	Lesbiana ( ) Gay ( ) Bisexual ( ) Trans ( ) Intersexual ( ) Queer ( ) Otra: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
5. ¿Es una persona con discapacidad?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique tipo:	Física ( ) Sensorial ( ) Mental ( ) Intelectual ( ) Otro tipo, especifique: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
6. ¿Es una persona joven de 18 a 29 años, cumplidos el día de la elección?	Sí ( ) No ( )

REGIDURIA SUPLENTE

1. Apellido paterno, apellido materno y nombre(s): *[Tal como aparecen en el acta de nacimiento]*	
2. Sexo: Mujer ( ) Hombre ( ) No binario ( ) *[Marque una opción]*	
3. En caso de ser mujer, ¿Desea formar parte de la Red de Candidatas y, en su caso, de la Red de Mujeres Electas del Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027? Sí ( ) No ( )	
4. Lugar de nacimiento: *[Municipio y entidad federativa]*	**5. Fecha de nacimiento**: *[dd/mm/aaaa]*
6. Domicilio particular: *[Calle, número exterior/interior, colonia o localidad, municipio y código postal]*	

7. Tiempo de residencia efectiva en el municipio: *[Años y meses]*	
***Nota**: Tratándose de los municipios de Las Vigas, San Nicolás y Santa Cruz del Rincón, se estará a las reglas especiales de acreditación de residencia previstas en los Lineamientos.*	
8. Escolaridad: *[Último grado de estudios concluido]*	
9. Ocupación: *[Actividad, empleo u oficio actual]*	**10. Correo electrónico:** *[Correo de consulta frecuente]*
11. Número telefónico: __- __- __- __- __- __- __- __- __- _	**12. Sección electoral:** *[Sección electoral]* / **13.Número de emisión:**
14. Clave de elector: *[18 dígitos]*	
15. OCR:	**16. RFC:**
17. CIC:	**18. CURP:**

PERTENENCIA A UN GRUPO VULNERABLE Y ACCIONES AFIRMATIVAS	
1. ¿La candidatura es para cumplir con una acción afirmativa?	Sí ( ) No ( ) en caso de ser afirmativa su respuesta especifique:
Persona indígena ( ) Persona afromexicana ( ) Persona perteneciente a la población LGBTTTIQ+ ( ) Persona con alguna discapacidad ( ) Persona perteneciente al grupo de personas jóvenes ( )	
2. ¿Se autoadscribe como persona indígena?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique el pueblo indígena:	Náhuatl ( ) Na Savi/Mixteco ( ) Me'phaa/Tlapaneco ( ) Nn'anncue Ñonmdaa/Amuzgo ( ) Otro: _____ *[Marque una opción; en "Otro", especifique]*
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique la comunidad o localidad de pertenencia: *[Nombre de la comunidad o localidad, en su caso]*	
3. ¿Se autoadscribe como persona afromexicana?	Sí ( ) No ( )
4. ¿Se autoadscribe como persona de la población LGBTTTIQ+?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique libremente:	Lesbiana ( ) Gay ( ) Bisexual ( ) Trans ( ) Intersexual ( ) Queer ( ) Otra: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
5. ¿Es una persona con discapacidad?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique tipo:	Física ( ) Sensorial ( ) Mental ( ) Intelectual ( ) Otro tipo, especifique: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
6. ¿Es una persona joven de 18 a 29 años, cumplidos el día de la elección?	Sí ( ) No ( )

2. REGIDURIA PROPIETARIA

1. Apellido paterno, apellido materno y nombre(s): *[Tal como aparecen en el acta de nacimiento]*
2. Sexo: Mujer ( ) Hombre ( ) No binario ( ) *[Marque una opción]*
3. En caso de ser mujer, ¿Desea formar parte de la Red de Candidatas y, en su caso, de la Red de Mujeres Electas del Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027? Sí ( ) No ( )

4. Lugar de nacimiento: *[Municipio y entidad federativa]*	**5. Fecha de nacimiento**: *[dd/mm/aaaa]*

6. Domicilio particular: *[Calle, número exterior/interior, colonia o localidad, municipio y código postal]*

7. Tiempo de residencia efectiva en el municipio: *[Años y meses]*	

***Nota**: Tratándose de los municipios de Las Vigas, San Nicolás y Santa Cruz del Rincón, se estará a las reglas especiales de acreditación de residencia previstas en los Lineamientos.*
8. Escolaridad: *[Último grado de estudios concluido]*

9. Ocupación: *[Actividad, empleo u oficio actual]*	**10. Correo electrónico:** *[Correo de consulta frecuente]*

11. Número telefónico: __- __- __- __- __- __- __- __- __- _	**12. Sección electoral:** *[Sección electoral]*	**13.Número de emisión:**

14. Clave de elector: *[18 dígitos]*	
15. OCR:	**16. RFC:**
17. CIC:	**18. CURP:**

PERTENENCIA A UN GRUPO VULNERABLE Y ACCIONES AFIRMATIVAS

1. ¿La candidatura es para cumplir con una acción afirmativa?	Sí ( ) No ( ) en caso de ser afirmativa su respuesta especifique:

Persona indígena ( ) Persona afromexicana ( ) Persona perteneciente a la población LGBTTTIQ+ ( ) Persona con alguna discapacidad ( ) Persona perteneciente al grupo de personas jóvenes ( )

2. ¿Se autoadscribe como persona indígena?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique el pueblo indígena:	Náhuatl ( ) Na Savi/Mixteco ( ) Me'phaa/Tlapaneco ( ) Nn'anncue Ñonmdaa/Amuzgo ( ) Otro: _____ *[Marque una opción; en "Otro", especifique]*

En caso de ser afirmativa su respuesta, indique la comunidad o localidad de pertenencia: *[Nombre de la comunidad o localidad, en su caso]*

3. ¿Se autoadscribe como persona afromexicana?	Sí ( ) No ( )
4. ¿Se autoadscribe como persona de la población LGBTTTIQ+?	Sí ( ) No ( )

En caso de ser afirmativa su respuesta, indique libremente:	Lesbiana ( ) Gay ( ) Bisexual ( ) Trans ( ) Intersexual ( ) Queer ( ) Otra: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
5. ¿Es una persona con discapacidad?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique tipo:	Física ( ) Sensorial ( ) Mental ( ) Intelectual ( ) Otro tipo, especifique: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
6. ¿Es una persona joven de 18 a 29 años, cumplidos el día de la elección?	Sí ( ) No ( )

REGIDURIA SUPLENTE

1. Apellido paterno, apellido materno y nombre(s): *[Tal como aparecen en el acta de nacimiento]*

2. Sexo: Mujer ( ) Hombre ( ) No binario ( )
[Marque una opción]

3. En caso de ser mujer, ¿Desea formar parte de la Red de Candidatas y, en su caso, de la Red de Mujeres Electas del Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027?
Sí ( ) No ( )

4. Lugar de nacimiento: *[Municipio y entidad federativa]*

5. Fecha de nacimiento: *[dd/mm/aaaa]*

6. Domicilio particular: *[Calle, número exterior/interior, colonia o localidad, municipio y código postal]*

7. Tiempo de residencia efectiva en el municipio: *[Años y meses]*

***Nota**: Tratándose de los municipios de Las Vigas, San Nicolás y Santa Cruz del Rincón, se estará a las reglas especiales de acreditación de residencia previstas en los Lineamientos.*

8. Escolaridad: *[Último grado de estudios concluido]*

9. Ocupación: *[Actividad, empleo u oficio actual]*

10. Correo electrónico: *[Correo de consulta frecuente]*

11. Número telefónico: __- __- __- __- __- __- __- __- __- _

12. Sección electoral: *[Sección electoral]*

13.Número de emisión:

14. Clave de elector: *[18 dígitos]*

15. OCR:

16. RFC:

17. CIC:

18. CURP:

PERTENENCIA A UN GRUPO VULNERABLE Y ACCIONES AFIRMATIVAS

1. ¿La candidatura es para cumplir con una acción afirmativa? Sí ( ) No ( ) en caso de ser afirmativa su respuesta especifique:

Persona indígena ( ) Persona afromexicana ( ) Persona perteneciente a la población LGBTTTIQ+ ( )

Persona con alguna discapacidad ( ) Persona perteneciente al grupo de personas jóvenes ( )

2. ¿Se autoadscribe como persona indígena?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique el pueblo indígena:	Náhuatl ( ) Na Savi/Mixteco ( ) Me'phaa/Tlapaneco ( ) Nn'anncue Ñonmdaa/Amuzgo ( ) Otro: _____ *[Marque una opción; en "Otro", especifique]*
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique la comunidad o localidad de pertenencia: *[Nombre de la comunidad o localidad, en su caso]*	
3. ¿Se autoadscribe como persona afromexicana?	Sí ( ) No ( )
4. ¿Se autoadscribe como persona de la población LGBTTTIQ+?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique libremente:	Lesbiana ( ) Gay ( ) Bisexual ( ) Trans ( ) Intersexual ( ) Queer ( ) Otra: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
5. ¿Es una persona con discapacidad?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique tipo:	Física ( ) Sensorial ( ) Mental ( ) Intelectual ( ) Otro tipo, especifique: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
6. ¿Es una persona joven de 18 a 29 años, cumplidos el día de la elección?	Sí ( ) No ( )

3. REGIDURIA PROPIETARIA

1. Apellido paterno, apellido materno y nombre(s): *[Tal como aparecen en el acta de nacimiento]*		
2. Sexo: Mujer ( ) Hombre ( ) No binario ( ) *[Marque una opción]*		
3. En caso de ser mujer, ¿Desea formar parte de la Red de Candidatas y, en su caso, de la Red de Mujeres Electas del Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027? Sí ( ) No ( )		
4. Lugar de nacimiento: *[Municipio y entidad federativa]*	**5. Fecha de nacimiento**: ***[dd/mm/aaaa]***	
6. Domicilio particular: *[Calle, número exterior/interior, colonia o localidad, municipio y código postal]*		
7. Tiempo de residencia efectiva en el municipio: *[Años y meses]*		
***Nota**: Tratándose de los municipios de Las Vigas, San Nicolás y Santa Cruz del Rincón, se estará a las reglas especiales de acreditación de residencia previstas en los Lineamientos.*		
8. Escolaridad: *[Último grado de estudios concluido]*		
9. Ocupación: *[Actividad, empleo u oficio actual]*	**10. Correo electrónico:** *[Correo de consulta frecuente]*	
11. Número telefónico: __- __- __- __- __- __- __- __- __- _	**12. Sección electoral:** *[Sección electoral]*	**13.Número de emisión:**

14. Clave de elector: *[18 dígitos]*	
15. OCR:	**16. RFC:**
17. CIC:	**18. CURP:**

PERTENENCIA A UN GRUPO VULNERABLE Y ACCIONES AFIRMATIVAS

1. ¿La candidatura es para cumplir con una acción afirmativa?	Sí ( ) No ( ) en caso de ser afirmativa su respuesta especifique:
Persona indígena ( ) Persona afromexicana ( ) Persona perteneciente a la población LGBTTTIQ+ ( ) Persona con alguna discapacidad ( ) Persona perteneciente al grupo de personas jóvenes ( )	
2. ¿Se autoadscribe como persona indígena?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique el pueblo indígena:	Náhuatl ( ) Na Savi/Mixteco ( ) Me'phaa/Tlapaneco ( ) Nn'anncue Ñonmdaa/Amuzgo ( ) Otro: _____ *[Marque una opción; en "Otro", especifique]*
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique la comunidad o localidad de pertenencia: *[Nombre de la comunidad o localidad, en su caso]*	
3. ¿Se autoadscribe como persona afromexicana?	Sí ( ) No ( )
4. ¿Se autoadscribe como persona de la población LGBTTTIQ+?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique libremente:	Lesbiana ( ) Gay ( ) Bisexual ( ) Trans ( ) Intersexual ( ) Queer ( ) Otra: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
5. ¿Es una persona con discapacidad?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique tipo:	Física ( ) Sensorial ( ) Mental ( ) Intelectual ( ) Otro tipo, especifique: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
6. ¿Es una persona joven de 18 a 29 años, cumplidos el día de la elección?	Sí ( ) No ( )

REGIDURIA SUPLENTE

1. Apellido paterno, apellido materno y nombre(s): *[Tal como aparecen en el acta de nacimiento]*	
2. Sexo: Mujer ( ) Hombre ( ) No binario ( ) *[Marque una opción]*	
3. En caso de ser mujer, ¿Desea formar parte de la Red de Candidatas y, en su caso, de la Red de Mujeres Electas del Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027? Sí ( ) No ( )	
4. Lugar de nacimiento: *[Municipio y entidad federativa]*	**5. Fecha de nacimiento**: *[dd/mm/aaaa]*

| | | |

REGIDURIA PROPIETARIA																							
1. Apellido paterno, apellido materno y nombre(s): *[Tal como aparecen en el acta de nacimiento]*																							
2. Sexo: Mujer ( ) Hombre ( ) No binario ( ) *[Marque una opción]*																							
3. En caso de ser mujer, ¿Desea formar parte de la Red de Candidatas y, en su caso, de la Red de Mujeres Electas del Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027? Sí ( ) No ( )																							
4. Lugar de nacimiento: *[Municipio y entidad federativa]*																			**5. Fecha de nacimiento**: *[dd/mm/aaaa]*				
6. Domicilio particular: *[Calle, número exterior/interior, colonia o localidad, municipio y código postal]*																							
7. Tiempo de residencia efectiva en el municipio: *[Años y meses]*																							
***Nota**: Tratándose de los municipios de Las Vigas, San Nicolás y Santa Cruz del Rincón, se estará a las reglas especiales de acreditación de residencia previstas en los Lineamientos.*																							
8. Escolaridad: *[Último grado de estudios concluido]*																							
9. Ocupación: *[Actividad, empleo u oficio actual]*																			**10. Correo electrónico:** *[Correo de consulta frecuente]*				
11. Número telefónico: ___- ___- ___- ___- ___- ___- ___- ___- ___- __																			**12. Sección electoral:** *[Sección electoral]*				**13.Número de emisión:**
14. Clave de elector: *[18 dígitos]*																							
15. OCR:																	**16. RFC:**						
17. CIC:																	**18. CURP:**						

PERTENENCIA A UN GRUPO VULNERABLE Y ACCIONES AFIRMATIVAS	
1. ¿La candidatura es para cumplir con una acción afirmativa?	Sí ( ) No ( ) en caso de ser afirmativa su respuesta especifique:
Persona indígena ( ) Persona afromexicana ( ) Persona perteneciente a la población LGBTTTIQ+ ( ) Persona con alguna discapacidad ( ) Persona perteneciente al grupo de personas jóvenes ( )	
2. ¿Se autoadscribe como persona indígena?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique el pueblo indígena:	Náhuatl ( ) Na Savi/Mixteco ( ) Me'phaa/Tlapaneco ( ) Nn'anncue Ñonmdaa/Amuzgo ( ) Otro: _____ *[Marque una opción; en "Otro", especifique]*
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique la comunidad o localidad de pertenencia: *[Nombre de la comunidad o localidad, en su caso]*	

3. ¿Se autoadscribe como persona afromexicana?	Sí ( ) No ( )
4. ¿Se autoadscribe como persona de la población LGBTTTIQ+?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique libremente:	Lesbiana ( ) Gay ( ) Bisexual ( ) Trans ( ) Intersexual ( ) Queer ( ) Otra: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
5. ¿Es una persona con discapacidad?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique tipo:	Física ( ) Sensorial ( ) Mental ( ) Intelectual ( ) Otro tipo, especifique: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
6. ¿Es una persona joven de 18 a 29 años, cumplidos el día de la elección?	Sí ( ) No ( )

REGIDURIA SUPLENTE

1. Apellido paterno, apellido materno y nombre(s): *[Tal como aparecen en el acta de nacimiento]*		
2. Sexo: Mujer ( ) Hombre ( ) No binario ( ) *[Marque una opción]*		
3. En caso de ser mujer, ¿Desea formar parte de la Red de Candidatas y, en su caso, de la Red de Mujeres Electas del Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027? Sí ( ) No ( )		
4. Lugar de nacimiento: *[Municipio y entidad federativa]*	**5. Fecha de nacimiento**: *[dd/mm/aaaa]*	
6. Domicilio particular: *[Calle, número exterior/interior, colonia o localidad, municipio y código postal]*		
7. Tiempo de residencia efectiva en el municipio: *[Años y meses]*		
***Nota**: Tratándose de los municipios de Las Vigas, San Nicolás y Santa Cruz del Rincón, se estará a las reglas especiales de acreditación de residencia previstas en los Lineamientos.*		
8. Escolaridad: *[Último grado de estudios concluido]*		
9. Ocupación: *[Actividad, empleo u oficio actual]*	**10. Correo electrónico:** *[Correo de consulta frecuente]*	
11. Número telefónico: __- __- __- __- __- __- __- __- __- _	**12. Sección electoral:** *[Sección electoral]*	**13.Número de emisión:**
14. Clave de elector: *[18 dígitos]*		
15. OCR:	**16. RFC:**	
17. CIC:	**18. CURP:**	

PERTENENCIA A UN GRUPO VULNERABLE Y ACCIONES AFIRMATIVAS	
1. ¿La candidatura es para cumplir con una acción afirmativa?	Sí ( ) No ( ) en caso de ser afirmativa su respuesta especifique:
Persona indígena ( ) Persona afromexicana ( ) Persona perteneciente a la población LGBTTTIQ+ ( ) Persona con alguna discapacidad ( ) Persona perteneciente al grupo de personas jóvenes ( )	
2. ¿Se autoadscribe como persona indígena?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique el pueblo indígena:	Náhuatl ( ) Na Savi/Mixteco ( ) Me'phaa/Tlapaneco ( ) Nn'anncue Ñonmdaa/Amuzgo ( ) Otro: _____ *[Marque una opción; en "Otro", especifique]*
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique la comunidad o localidad de pertenencia: *[Nombre de la comunidad o localidad, en su caso]*	
3. ¿Se autoadscribe como persona afromexicana?	Sí ( ) No ( )
4. ¿Se autoadscribe como persona de la comunidad LGBTTTIQ+?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique libremente:	Lesbiana ( ) Gay ( ) Bisexual ( ) Trans ( ) Intersexual ( ) Queer ( ) Otra: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
5. ¿Es una persona con discapacidad?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique tipo:	Física ( ) Sensorial ( ) Mental ( ) Intelectual ( ) Otro tipo, especifique: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
6. ¿Es una persona joven de 18 a 29 años, cumplidos el día de la elección?	Sí ( ) No ( )

5. REGIDURIA PROPIETARIA	
1. Apellido paterno, apellido materno y nombre(s): *[Tal como aparecen en el acta de nacimiento]*	
2. Sexo: Mujer ( ) Hombre ( ) No binario ( ) *[Marque una opción]*	
3. En caso de ser mujer, ¿Desea formar parte de la Red de Candidatas y, en su caso, de la Red de Mujeres Electas del Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027? Sí ( ) No ( )	
4. Lugar de nacimiento: *[Municipio y entidad federativa]*	**5. Fecha de nacimiento**: *[dd/mm/aaaa]*
6. Domicilio particular: *[Calle, número exterior/interior, colonia o localidad, municipio y código postal]*	

7. Tiempo de residencia efectiva en el municipio: *[Años y meses]*	
***Nota**: Tratándose de los municipios de Las Vigas, San Nicolás y Santa Cruz del Rincón, se estará a las reglas especiales de acreditación de residencia previstas en los Lineamientos.*	
8. Escolaridad: *[Último grado de estudios concluido]*	
9. Ocupación: *[Actividad, empleo u oficio actual]*	**10. Correo electrónico:** *[Correo de consulta frecuente]*
11. Número telefónico: __- __- __- __- __- __- __- __- __- _	**12. Sección electoral:** *[Sección electoral]* / **13.Número de emisión:**
14. Clave de elector: *[18 dígitos]*	
15. OCR:	**16. RFC:**
17. CIC:	**18. CURP:**

PERTENENCIA A UN GRUPO VULNERABLE Y ACCIONES AFIRMATIVAS	
1 ¿La candidatura es para cumplir con una acción afirmativa?	Sí ( ) No ( ) en caso de ser afirmativa su respuesta especifique:
Persona indígena ( ) Persona afromexicana ( ) Persona perteneciente a la población LGBTTTIQ+ ( ) Persona con alguna discapacidad ( ) Persona perteneciente al grupo de personas jóvenes ( )	
2. ¿Se autoadscribe como persona indígena?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique el pueblo indígena:	Náhuatl ( ) Na Savi/Mixteco ( ) Me'phaa/Tlapaneco ( ) Nn'anncue Ñonmdaa/Amuzgo ( ) Otro: _____ *[Marque una opción; en "Otro", especifique]*
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique la comunidad o localidad de pertenencia: *[Nombre de la comunidad o localidad, en su caso]*	
3. ¿Se autoadscribe como persona afromexicana?	Sí ( ) No ( )
4. ¿Se autoadscribe como persona de la población LGBTTTIQ+?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique libremente:	Lesbiana ( ) Gay ( ) Bisexual ( ) Trans ( ) Intersexual ( ) Queer ( ) Otra: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
5. ¿Es una persona con discapacidad?	Sí ( ) No ( ) Prefiero no responder ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique tipo:	Física o motriz ( ) Sensorial auditiva ( ) Sensorial visual ( ) Intelectual ( ) Psicosocial ( ) Otra: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
6. ¿Es una persona joven de 18 a 29 años, cumplidos el día de la elección?	Sí ( ) No ( )

EMBLEMA DE LA AC

Solicitud de registro como persona candidata independiente al cargo de Presidencia Municipal e integrantes del Ayuntamiento

FORMATO 3

Ayuntamientos

REGIDURIA SUPLENTE	
1. Apellido paterno, apellido materno y nombre(s): *[Tal como aparecen en el acta de nacimiento]*	
2. Sexo: Mujer ( ) Hombre ( ) No binario ( ) *[Marque una opción]*	
3. En caso de ser mujer, ¿Desea formar parte de la Red de Candidatas y, en su caso, de la Red de Mujeres Electas del Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027? Sí ( ) No ( )	
4. Lugar de nacimiento: *[Municipio y entidad federativa]*	**5. Fecha de nacimiento**: ***[dd/mm/aaaa]***
6. Domicilio particular: *[Calle, número exterior/interior, colonia o localidad, municipio y código postal]*	
7. Tiempo de residencia efectiva en el municipio: *[Años y meses]*	
***Nota**: Tratándose de los municipios de Las Vigas, San Nicolás y Santa Cruz del Rincón, se estará a las reglas especiales de acreditación de residencia previstas en los Lineamientos.*	
8. Escolaridad: *[Último grado de estudios concluido]*	
9. Ocupación: *[Actividad, empleo u oficio actual]*	**10. Correo electrónico:** *[Correo de consulta frecuente]*
11. Número telefónico: __- __- __- __- __- __- __- __- __- _	**12. Sección electoral:** *[Sección electoral]* **13.Número de emisión:**
14. Clave de elector: *[18 dígitos]*	
15. OCR:	**16. RFC:**
17. CIC:	**18. CURP:**

PERTENENCIA A UN GRUPO VULNERABLE Y ACCIONES AFIRMATIVAS	
1. ¿La candidatura es para cumplir con una acción afirmativa?	Sí ( ) No ( ) en caso de ser afirmativa su respuesta especifique:
Persona indígena ( ) Persona afromexicana ( ) Persona perteneciente a la población LGBTTTIQ+ ( ) Persona con alguna discapacidad ( ) Persona perteneciente al grupo de personas jóvenes ( )	
2. ¿Se autoadscribe como persona indígena?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique el pueblo indígena:	Náhuatl ( ) Na Savi/Mixteco ( ) Me'phaa/Tlapaneco ( ) Nn'anncue Ñonmdaa/Amuzgo ( ) Otro: _____ *[Marque una opción; en "Otro", especifique]*
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique la comunidad o localidad de pertenencia: *[Nombre de la comunidad o localidad, en su caso]*	
3. ¿Se autoadscribe como persona afromexicana?	Sí ( ) No ( )
4. ¿Se autoadscribe como persona de la población LGBTTTIQ+?	Sí ( ) No ( )

En caso de ser afirmativa su respuesta, indique libremente:	Lesbiana ( ) Gay ( ) Bisexual ( ) Trans ( ) Intersexual ( ) Queer ( ) Otra: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
5. ¿Es una persona con discapacidad?	Sí ( ) No ( )
En caso de ser afirmativa su respuesta, indique tipo:	Física ( ) Sensorial ( ) Mental ( ) Intelectual ( ) Otro tipo, especifique: _____ *Marque una opción; en "Otro", especifique]*
6. ¿Es una persona joven de 18 a 29 años, cumplidos el día de la elección?	Sí ( ) No ( )

DATOS DE LA ASOCIACIÓN CIVIL	
1. Denominación completa de la Asociación Civil: [*Denominación exacta asentada en el acta constitutiva]*	
2. Persona representante legal: *[Nombre completo]*	**Teléfono:**
Domicilio:	**Correo electrónico:**
3. Persona responsable de la administración de los recursos: *[Nombre completo]*	**Teléfono:**
Domicilio:	**Correo electrónico:**
4. Nombre de la persona representante ante el Consejo: *[Nombre completo]*	**Teléfono:**
Domicilio:	**Correo electrónico:**

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA
1. Nombre de la institución bancaria:
2. CLABE interbancaria:
3. Número de cuenta:

DATOS PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES			
1. Personas autorizadas:	*[Nombre completo de cada persona autorizada; separe con punto y coma]*		
2. Domicilio:	*[Calle, número, colonia o localidad, municipio, código postal y referencias]*		
3. Correo electrónico:	*[Correo electrónico vigente]*	**4.Número telefónico:**	*[Número telefónico a 10 dígitos*

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA

Se adjunta la documentación siguiente, de ser quienes se solicita el registro de la formula a candidatura, en los términos de la Ley y de los Lineamientos aplicables:

1. Manifestación de voluntad de ser candidata o candidato independiente;
2. Manifestación bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en ningún supuesto de carácter negativo;
3. Manifestación bajo protesta de decir verdad de no tener impedimento legal;

4. Constancia de estar inscrita o inscrito en el padrón del Registro Federal de Electores o en su caso manifestación bajo protesta de decir verdad, de estar inscrito en el Registro Federal de Electores;
5. Manifestación de conformidad para la fiscalización de los ingresos y egresos de la cuenta bancaria aperturada a nombre de la Asociación Civil.
6. En su caso, manifestación bajo protesta de decir verdad, de pertenecer a la población LGBTTTIQ+;
7. En su caso, manifestación bajo protesta de decir verdad de pertenecer al grupo de personas con discapacidad;
8. En su caso, manifestación de autoadscripción indígena o afromexicana;
9. En su caso, evidencia y/o elementos para acreditar vínculo comunitario;
10. Copia legible del acta de nacimiento de las personas integrantes de la fórmula o planilla.
11. Copia de la credencial para votar vigente al 200 %, del anverso y reverso de las personas integrantes de la fórmula o planilla;
12. Constancia de residencia, en caso, que no acredite tener una residencia efectiva, no menor de 5 años inmediatamente anteriores al día de la elección;
13. Currículum Vitae, conforme al formato establecido para ello;
14. En su caso, formato de manifestación para la inclusión del sobrenombre en la boleta electoral;
15. Original del Formulario de Registro expedido por el SNR, debidamente firmado por la persona candidata;
16. Original del Informe de Capacidad Económica expedido por el SNR, debidamente firmado por la persona candidata;
17. La plataforma electoral que contiene las principales propuestas que como candidata o candidato independiente sostendrá durante la campaña electoral;
18. Los datos de identificación de la cuenta bancaria aperturada para el manejo de los recursos de la candidatura independiente, utilizada durante el periodo para recabar el apoyo ciudadano, así como a utilizar durante el periodo de campaña electoral;
19. Los informes de ingresos y egresos de los actos tendentes a obtener el apoyo ciudadano;
20. (En su caso), la cédula de respaldo que contiene el nombre, firma, clave de elector, y el número identificador del reverso de la credencial de elector derivado del reconocimiento óptico de caracteres (OCR), de cada uno de las y los ciudadanos que me manifestaron su apoyo, en el porcentaje requerido, a la cual se adjunta copia de la credencial para votar de cada ciudadano;
21. *(*En su caso), un medio óptico que contiene la base de datos correspondiente a cada ciudadano o ciudadana que manifestó su apoyo a la candidatura independiente, conforme a los requerimientos determinados por la Dirección Ejecutiva del Registro Federal de Electores del Instituto Nacional Electoral.

Por lo anterior, solicito a usted el registro de la candidatura independiente, manifestándole mi atenta disposición para atender cualquier requerimiento ante la omisión de alguno de los requisitos establecidos en la ley de la materia.

Asimismo, manifiesto mi conformidad para que todos los ingresos y egresos de la cuenta bancaria sean fiscalizados, en cualquier momento, por la autoridad competente, y que la cuenta bancaria aperturada para el manejo de los recursos de la candidatura independiente, que fue utilizada durante el periodo para recabar apoyo ciudadano, será la misma para recabar apoyo durante el periodo de campaña electoral.

DECLARACIONES Y CONSENTIMIENTO

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información asentada en este formato es verídica y que los documentos que se acompañan son auténticos. Cuando exista discrepancia entre los datos asentados y los documentos oficiales, se atenderá a estos últimos, sin perjuicio de las aclaraciones o requerimientos que formule la autoridad electoral.

Asimismo, manifiesto que he leído el aviso de privacidad integral y simplificado [https://www.iepcgro.mx/principal/transparencia/avisos_privacidad, aplicable al procedimiento de candidaturas independientes, disponible en el portal institucional del IEPC Guerrero, y que conozco las finalidades del tratamiento de los datos personales proporcionados.

Otorgo mi consentimiento libre, específico e informado para el tratamiento de los datos personales sensibles que, en su caso, proporcione voluntariamente en el apartado estadístico, exclusivamente para las finalidades informadas en el aviso de privacidad. Sé que puedo negar o revocar dicho consentimiento en los términos previstos por la normativa aplicable, sin que ello afecte la recepción o análisis de esta manifestación de intención.

Señalo como medios para recibir comunicaciones y notificaciones los asentados en este formato, sin perjuicio de las formalidades y medios de notificación previstos en la legislación y en los Lineamientos aplicables.

ATENTAMENTE

Nombre completo	Cargo por el que se pretende postular	Firma o huella dactilar
	Presidencia Municipal Propietaria	
	Presidencia Municipal suplente	
	Sindicatura Propietaria	
	Sindicatura Suplente	
	Regiduría Propietaria	
	Regiduría Suplente	
	Regiduría Propietaria	
	Regiduría Suplente	
	Regiduría Propietaria	
	Regiduría Suplente	
	Regiduría Propietaria	
	Regiduría Suplente	
	Regiduría Propietaria	
	Regiduría Suplente	
	Regiduría Propietaria	
	Regiduría Suplente	
	Regiduría Propietaria	
	Regiduría Suplente	

Nota: se deberán agregar filas, de conformidad con el número de regidurías correspondientes.

EMBLEMA DE LA AC

Manifestación de voluntad de ser candidata o candidato independiente

FORMATO 4

Ayuntamientos

_____, Guerrero, a ___de_____de 2027.

C._____,
CONSEJERA (O) PRESIDENTA (E) DEL CONSEJO DISTRITAL ELECTORAL ___
ENERAL DEL INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
DEL ESTADO DE GUERRERO.
PRESENTE.

Quien suscribe C. *[nombre completo, como aparece en el acta de nacimiento]*, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 273, párrafo tercero de la Ley Número 483 de Instituciones y Procedimientos Electorales del Estado de Guerrero, 46 fracción I de los Lineamientos para el registro de candidaturas en el Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos, bajo protesta de decir verdad, manifiesto a usted lo siguiente:

Que acepto la candidatura independiente al cargo de Presidencia, Sindicatura, Regiduría- propietaria/ suplente por el Ayuntamiento de (Nombre del municipio que funge como cabecera distrital), con el fin de participar en el Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027.

Lo anterior, para todos los efectos a que haya lugar.

ATENTAMENTE

_____
Nombre, firma y/o huella dactilar de la persona aspirante

EMBLEMA DE LA AC

Manifestación bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en ningún supuesto de carácter negativo

FORMATO 5

Ayuntamientos

_____, Guerrero, a ___de_____de 2027.

C. _____,
CONSEJERA (O) PRESIDENTA (E) DEL CONSEJO DISTRITAL___
DEL INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
DEL ESTADO DE GUERRERO.
PRESENTE.

Quien suscribe, C. *[nombre completo, como aparece en el acta de nacimiento]*, en calidad de aspirante a una candidatura independiente al cargo de Presidencia, Sindicatura, Regiduría- propietaria/ suplente, por el Ayuntamiento de (Nombre del municipio que funge como cabecera distrital), en el Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027, en cumplimiento a lo ordenado por los artículos, 46 de la Constitución Política del Estado de Guerrero; 10 fracciones II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI y XII de la Ley Número 483 de Instituciones y Procedimientos Electorales del Estado de Guerrero, 46 fracción VIII de los Lineamientos para el registro de candidaturas para el Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027, manifiesto **"bajo protesta de decir verdad",** lo siguiente:

1. *No estar prófugo de la justicia, desde que se dicte la orden de aprehensión hasta que prescriba la acción penal.*

2. *No tener sentencia ejecutoria que imponga como pena la suspensión de derechos o prerrogativas de la ciudadanía.*

3. *No tener sentencia firme por el delito de violencia política contra las mujeres en razón de género, en cualquiera de sus modalidades y tipos.*

4. *No tener sentencia firme por la comisión intencional de delitos contra la vida y la integridad corporal; delitos contra la libertad sexual y el normal desarrollo psicosexual; delitos cometidos en contra de un integrante de la familia y delitos por discriminación contra la dignidad de las personas; delitos por violencia familiar, violencia familiar equiparada o doméstica, violación a la intimidad sexual.*

5. *No ser declarada como persona deudora alimentaria morosa o no estar inscrita en alguno de los Registros Nacional, Estatal o de otra entidad federativa: de Deudores Alimentarios Morosos; de Personas Sancionadas; o, de Personas Inhabilitadas para el Servicio Público.*

6. *No ser Consejera o Consejero ni Secretaria o Secretario Ejecutivo de los organismos electorales locales o nacional, durante los últimos dos años antes de la fecha de inicio del proceso electoral.*

7. *No ser Magistrada o Magistrado, Secretaria o Secretario del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, durante los últimos dos años antes de la fecha de inicio del proceso electoral.*

8. *No ser Magistrada, Magistrado, Jueza, Juez, Secretaria o Secretario del Tribunal Electoral del Estado de Guerrero, durante los últimos dos años antes de la fecha de inicio del proceso electoral.*

9. *No ser miembro del Servicio Profesional Electoral Nacional, durante los últimos dos años antes de la fecha de inicio del proceso electoral.*

10. *No ser Magistrada o Magistrado del Poder Judicial del Estado, del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Guerrero, del Órgano de Administración Judicial, salvo que se separe de su encargo noventa días antes de la jornada electoral.*

11. *No ser representante popular federal, estatal o municipal, salvo que se separe de su encargo noventa días antes de la jornada electoral.*

12. *No ser funcionaria o funcionario público de alguno de los tres niveles de gobierno o de los órganos constitucionales autónomos u organismos públicos descentralizados, que tenga bajo su mando la dirección, fiscalización, supervisión o manejo de recursos públicos o lleve a cabo la ejecución de programas gubernamentales, salvo que se separe del cargo noventa días antes de la jornada electoral.*

13. *No haber incumplido con mis obligaciones por cuanto, a la entrega de informes semestrales y cuentas públicas anuales, según corresponda conforme a la Ley de Fiscalización Superior y Rendición de cuentas públicas anuales, en caso de haber tenido la responsabilidad de administrar recursos públicos en los cinco años anteriores al día de la elección.*

14. *No ser titular de la presidencia del comité ejecutivo nacional, estatal, municipal y/o dirigente de un partido político, conforme a lo establecido en la Ley, a menos que se haya separado del partido político con anticipación de al menos dos años.*

15. *No ser militante, afiliado, afiliada o su equivalente de un partido político, a menos que se desafilien o separen de su partido político, al menos un día antes de la presentación del escrito de manifestación de intención de registrar una candidatura independiente ante el órgano administrativo electoral.*

Asimismo, manifiesto a usted que me encuentro en pleno goce de mis derechos civiles y políticos, lo que hago de su conocimiento para los efectos legales correspondientes.

ATENTAMENTE

_____

Nombre, firma y/o huella dactilar de la persona aspirante

EMBLEMA DE LA AC

Manifestación bajo protesta de decir verdad de no tener impedimento legal

FORMATO 6

Ayuntamientos

_____, Guerrero, a ___de_____de 2027.

C. _____,
CONSEJERA (O) PRESIDENTA (E) DEL CONSEJO DISTRITAL___
DEL INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
DEL ESTADO DE GUERRERO.
PRESENTE.

Quien suscribe, C. *[nombre completo, como aparece en el acta de nacimiento]*, en calidad de aspirante a una candidatura independiente al cargo de Presidencia, Sindicatura, Regiduría- propietaria/ suplente, por el Ayuntamiento de (Nombre del municipio que funge como cabecera distrital), con fundamento en el artículo 188, fracción VII de los Lineamientos para el registro de candidaturas para el Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027, por este conducto manifiesto BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que:

1. No aceptaré recursos de procedencia ilícita para campañas y actos para obtener el apoyo de la ciudadanía;
2. No ser titular de la presidencia del comité ejecutivo nacional, estatal, municipal y/o dirigente de un partido político, conforme a lo establecido en la Ley, a menos que se haya separado del partido político con anticipación de al menos dos años;
3. No ser militante, afiliado, afiliada o su equivalente de un partido político, a menos que se desafilien o separen de su partido político, al menos un día antes de la presentación del escrito de manifestación de intención de registrar una candidatura independiente ante el órgano administrativo electoral;
4. No tener ningún otro impedimento de tipo legal para contender como candidata o candidato.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

_____
Nombre, firma y/o huella dactilar de la persona aspirante

EMBLEMA DE LA AC

Manifestación bajo protesta de decir verdad de estar inscrita o inscrito en el Registro Federal de Electores

FORMATO 7

Ayuntamientos

_____, Guerrero, a ____de_____de 2027.

C. _____,
CONSEJERA (O) PRESIDENTA (E) DEL CONSEJO DISTRITAL___
DEL INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
DEL ESTADO DE GUERRERO.
PRESENTE.

Quien suscribe C. *[nombre completo, como aparece en el acta de nacimiento]*, en mi carácter de persona aspirante a candidata independiente al cargo de Presidencia, Sindicatura, Regiduría- propietaria/ suplente por el Ayuntamiento de (Nombre del municipio que funge como cabecera distrital), para participar en el Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027, manifiesto a usted bajo protesta de decir verdad, que me encuentro inscrita (o) en el **Padrón del Registro Federal de Electores.**

Lo anterior, para efecto de dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 10, fracción I de la Ley Número 483 de Instituciones y Procedimientos Electorales del Estado de Guerrero; 46 fracción V, 186 fracción I de los Lineamientos para el registro de candidaturas para el Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

_____
Nombre, firma y/o huella dactilar de la persona aspirante

EMBLEMA DE LA AC

Manifestación de conformidad para la fiscalización de los ingresos y egresos de la cuenta bancaria aperturada

FORMATO 8

Ayuntamientos

_____, Guerrero, a ____de_____de 2026.

C._____,
CONSEJERA (O) PRESIDENTA (E) DEL CONSEJO DISTRITAL ELECTORAL _____
DEL INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
DEL ESTADO DE GUERRERO.
PRESENTE.

Quien suscribe, C. *[nombre completo, como aparece en el acta de nacimiento],* en calidad de aspirante a una candidatura independiente al cargo de Presidencia, Sindicatura, Regiduría - propietaria/suplente, por el Ayuntamiento de (Nombre del municipio que funge como cabecera distrital)**,** en el Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027, con fundamento en los artículos 54 numeral 10, 59 numeral 2 del Reglamento de Fiscalización del Instituto Nacional Electoral; 36, 41, 44 y 50 fracción VIII de la Ley Número 483 de Instituciones y Procedimientos Electorales del Estado de Guerrero, así como en la normativa de fiscalización aplicable, manifiesto mi conformidad para que los ingresos y egresos de la cuenta bancaria aperturada a nombre de la Asociación Civil sean fiscalizados por la autoridad competente, en los términos siguientes:

1. Denominación de la Asociación Civil: [Escriba el nombre completo conforme al acta constitutiva]
2. RFC de la Asociación Civil: [Incluya la homoclave]
3. Institución bancaria: [Nombre del banco]
4. Número de cuenta: [Capture todos los dígitos, sin espacios ni guiones]
5. CLABE interbancaria: [18 dígitos]
6. Titular de la cuenta: [Debe coincidir con la denominación de la Asociación Civil]

Manifiesto mi conformidad para que la autoridad electoral competente fiscalice, en cualquier momento y conforme a sus atribuciones, los ingresos y egresos de la cuenta bancaria identificada en este formato, aperturada para el manejo de los recursos relacionados con la candidatura independiente. Asimismo, me comprometo a conservar y presentar la documentación comprobatoria que sea requerida y a informar oportunamente cualquier modificación, sustitución o cancelación de la cuenta bancaria.

Declaro, bajo protesta de decir verdad, que los datos proporcionados son correctos y corresponden a la cuenta bancaria de la Asociación Civil señalada.

ATENTAMENTE

_____
Nombre, firma y/o huella dactilar de la persona aspirante

EMBLEMA DE LA AC

Manifestación bajo protesta de decir verdad de pertenecer a la Población LGBTTTIQ+

FORMATO 9

Ayuntamientos

_____, Guerrero, a ___de_____de 2027.

C._____,
CONSEJERA (O) PRESIDENTA (E) DEL CONSEJO DISTRITAL ELECTORAL___
DEL INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
DEL ESTADO DE GUERRERO.
PRESENTE.

Quien suscribe C. [Nombre completo, como aparece en el acta de nacimiento], en términos de los artículos 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 21 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 25 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 112 de los Lineamientos para el registro de candidaturas para el Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027, **bajo protesta de decir verdad** declaro que, de acuerdo con mi identidad sexual, ideológica y autoadscripción personal, me reconozco como:

☐	Lesbiana	☐	Travesti
☐	Gay	☐	Intersexual
☐	Bisexual	☐	Queer
☐	Transgénero	☐	Otro, especifique: _____
☐	Transexual		

Asimismo, el sexo o género con el cual me identifico es el siguiente:

Sexo	Género
☐ Mujer ☐ Hombre	☐ Femenino ☐ Masculino ☐ No binario

Además, de conformidad con los artículos 6, Apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, fracción X de la Ley General de Protección de Datos Personales de Sujetos Obligados; 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 129, 131, 135 de la Ley número 207 de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Guerrero, 26 del Reglamento de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Instituto Electoral y de Participación Ciudadana del Estado de Guerrero y demás normatividad vigente; solicito que mis datos personales sean de carácter:

☐ Público ☐ No público

Nota: Cuando la postulación sea para cumplir la acción afirmativa los datos serán públicos en términos del artículo 113 de los Lineamientos para el registro de candidaturas para el Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027.

ATENTAMENTE

_____
Nombre, firma y/o huella dactilar de la persona aspirante

EMBLEMA DE LA AC

Manifestación para persona con alguna Discapacidad

FORMATO 10

Ayuntamientos

_____, Guerrero, a ____de_____de 2027.

C. _____,
CONSEJERA (O) PRESIDENTA (E) DEL CONSEJO DISTRITAL ELECTORAL ___
DEL INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
DEL ESTADO DE GUERRERO.
PRESENTE.

Quien suscribe C. _____, en términos de los artículos 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 21 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 25 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 29 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 13 Quinquies de la Ley Número 483 de Instituciones y Procedimientos Electorales del Estado de Guerrero, 121 y 122 de los Lineamientos para el registro de candidaturas para el Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027, **bajo protesta de decir verdad** declaro que me reconozco como una persona con discapacidad de tipo:

- ☐ Física
- ☐ Mental
- ☐ Sensorial
- ☐ Intelectual
- ☐ Otro tipo, especifique: _____

Por razón:

- ☐ Congénita
- ☐ Adquirida

Misma que se encuentra detallada mediante Certificado/Dictamen médico, expedido por una Institución de salud pública o privada que acredita el diagnostico que acompaña a la presente manifestación, con nombre, firma y cédula profesional de la persona médica que la expide, así como el nombre y sello de la institución.

ATENTAMENTE

_____
Nombre, firma y/o huella dactilar de la persona aspirante

EMBLEMA DE LA AC

Manifestación de autoadscripción Indígena y consentimiento para notificación personal

Ayuntamientos

FORMATO 11

_____, Guerrero, a ___de_____de 2027.

C._____
CONSEJERA (O) PRESIDENTA (E) DEL CONSEJO DISTRITAL ELECTORAL___
DEL INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
DEL ESTADO DE GUERRERO.
PRESENTE.

Quien suscribe **C.** *[nombre completo, como aparece en el acta de nacimiento],* en términos de los artículos 2, apartado C, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 10 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero; 15 de la Ley Número 701 de Reconocimiento, Derechos y Cultura de los Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicanas del Estado de Guerrero; y 13 Ter segundo párrafo de la Ley Número 483 de Instituciones y Procedimientos Electorales del Estado de Guerrero, así como de la Jurisprudencia 12/2013 de rubro *"COMUNIDADES INDÍGENAS. EL CRITERIO DE AUTOADSCRIPCIÓN ES SUFICIENTE PARA RECONOCER A SUS INTEGRANTES"*, y 2/2023 de rubro, "COMUNIDADES INDÍGENAS. LOS PARTIDOS POLÍTICOS DEBEN PRESENTAR ELEMENTOS QUE DEMUESTREN EL VÍNCULO DE LA PERSONA QUE PRETENDEN POSTULAR CON LA COMUNIDAD A LA QUE PERTENECE,
EN CUMPLIMIENTO A UNA ACCIÓN AFIRMATIVA", vengo a declarar de manera libre, voluntaria e informada que de acuerdo con mi cultura me considero y soy perteneciente a una comunidad **indígena**.

AUTOADSCRIPCIÓN INDÍGENA

Comunidad:

_____

Municipio:

_____

Pueblo Indígena: Náhuatl ☐ Me'phaa/Tlapaneco ☐ Na Savi/Mixteco ☐

Nn'anncue Ñomdaa/Amuzgo ☐ Otro: _____

Lengua indígena: _____**¿Es bilingüe?:** Sí ☐ No ☐

¿Comprende el español: Sí ☐ No ☐

CONSENTIMIENTO PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL

Con la finalidad de recibir las notificaciones personales que deriven del procedimiento de verificación del vínculo comunitario y de la adscripción calificada de la candidatura en la que soy aspirante, otorgo mi consentimiento previo, libre e informado y señalo, para tal efecto, los siguientes datos:

Domicilio para oír y recibir notificaciones: ***(Calle, número, colonia)***

_____

Teléfono: _____ **Correo electrónico:** _____

Asimismo, autorizo para que, exclusivamente en mi nombre y para efectos de la recepción de las notificaciones y documentación relacionada con dicho procedimiento, puedan atender las diligencias correspondientes la(s) siguiente(s) persona(s):

C. _____ **Teléfono:** _____
C. _____ **Teléfono**: _____

La autorización conferida a las personas señaladas se limita a la recepción de las notificaciones y documentación relacionadas con el procedimiento referido, sin que implique el otorgamiento de facultades distintas a dicha actuación.

Manifiesto que los datos proporcionados son correctos y vigentes; asimismo, que los datos correspondientes a las personas autorizadas fueron proporcionados para los efectos señalados en el presente formato.

Nota. La omisión de señalar domicilio para oír y recibir notificaciones implicará la aceptación de que las notificaciones relacionadas con la verificación de la autoadscripción calificada y del vínculo comunitario, incluidos los requerimientos que, en su caso, se formulen, se practiquen por conducto de la Representación, acreditada ante el Consejo General, surtiendo efectos en términos de los presentes Lineamientos.

ATENTAMENTE

_____
Nombre, firma y/o huella dactilar de la persona aspirante

_____, Guerrero, a ___de_____de 2027.

C. _____,
CONSEJERA (O) PRESIDENTA (E) DEL CONSEJO DISTRITAL ELECTORAL _____
DEL INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
DEL ESTADO DE GUERRERO.
PRESENTE.

Quien suscribe C. *[nombre completo, como aparece en el acta de nacimiento]*, en términos de los artículos 2, apartado C, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 10 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero; 15 de la Ley Número 701 de Reconocimiento, Derechos y Cultura de los Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicanas, del Estado de Guerrero; y 13 Ter segundo párrafo de la Ley Número 483 de Instituciones y Procedimientos Electorales del Estado de Guerrero, así como de la Jurisprudencia 12/2013 de rubro *"COMUNIDADES INDÍGENAS. EL CRITERIO DE AUTOADSCRIPCIÓN ES SUFICIENTE PARA RECONOCER A SUS INTEGRANTES"*, y 2/2023 de rubro, "*COMUNIDADES INDÍGENAS. LOS PARTIDOS POLÍTICOS DEBEN PRESENTAR ELEMENTOS QUE DEMUESTREN EL VÍNCULO DE LA PERSONA QUE PRETENDEN POSTULAR CON LA COMUNIDAD A LA QUE PERTENECE, EN CUMPLIMIENTO A UNA ACCIÓN AFIRMATIVA"*, vengo a declarar de manera libre, voluntaria e informada que, de acuerdo con mi cultura me considero y soy perteneciente al pueblo **afromexicano.**

AUTOADSCRIPCIÓN AFROMEXICANA

Comunidad: _____

Municipio: _____

CONSENTIMIENTO PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL

Con la finalidad de recibir las notificaciones personales que deriven del procedimiento de verificación del vínculo comunitario y de la adscripción calificada de la candidatura en la que soy aspirante, otorgo mi consentimiento previo, libre e informado y señalo, para tal efecto, los siguientes datos:

Domicilio para oír y recibir notificaciones: ***(Calle, número, colonia)***

_____.

Teléfono: _____**Correo electrónico:** _____**.**

Asimismo, autorizo para que, exclusivamente en mi nombre y para efectos de la recepción de las notificaciones y documentación relacionada con dicho procedimiento, puedan atender las diligencias correspondientes la(s) siguiente(s) persona(s):

C. _____**Teléfono:** _____.

C. _____Teléfono: _____.

La autorización conferida a las personas señaladas se limita a la recepción de las notificaciones y documentación relacionadas con el procedimiento referido, sin que implique el otorgamiento de facultades distintas a dicha actuación.

Manifiesto que los datos proporcionados son correctos y vigentes; asimismo, que los datos correspondientes a las personas autorizadas fueron proporcionados para los efectos señalados en el presente formato.

Nota. La omisión de señalar domicilio para oír y recibir notificaciones implicará la aceptación de que las notificaciones relacionadas con la verificación de la autoadscripción calificada y del vínculo comunitario, incluidos los requerimientos que, en su caso, se formulen, se practiquen por conducto de la Representación, acreditada ante el Consejo General, surtiendo efectos en términos de los presentes Lineamientos.

ATENTAMENTE

_____

Nombre, firma y/o huella dactilar de la persona aspirante

EMBLEMA DE LA AC

Cuestionario curricular

Ayuntamientos

FORMATO 13

_____, Guerrero, a ___de_____de 2026.

a) Datos de identificación

Fotografía de la candidatura.

Nombre de la persona aspirante:			
Sexo:			**Edad**
Hombre	Mujer	No binario	

b) Redes Sociales

Facebook:	X (antes Twitter):	YouTube:
Instagram:	TikTok:	Otra:

c) Medios de contacto públicos

Página web:	Correo(s) electrónico(s):	Teléfono(s):
Domicilio(s) para notificaciones:		

d) Experiencia y preparación

- Estudios realizados: _____
- Otros conocimientos y preparación: (Cursos, Diplomados, seminarios etc)
- Experiencia profesional: _____
- Experiencia laboral: _____
- Trayectoria política o participación social en organizaciones ciudadanas o de la sociedad civil:

e) Propuestas

- Razones para ocupar el cargo: _____
  _____
- Dos principales propuestas: (población objetivo, metas y plazos para su promoción como iniciativa de ley o política pública)
- Propuestas en materia de género o, en su caso, del grupo en situación de vulnerabilidad que representa, que describa la población objetivo, metas y plazos para su promoción como iniciativa de ley o política pública:
  _____
  _____

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO: El Instituto Electoral y de Participación Ciudadana del Estado de Guerrero, es el responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados y de protegerlos en términos de los dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y en la Ley 466 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Guerrero, y demás normativa aplicable. Los datos recabados se utilizarán para recabar la información para el llenado de los cuestionarios curriculares para el Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

_____
Nombre, firma y/o huella dactilar de la persona aspirante

EMBLEMA
DE LA AC

Manifestación para la inclusión del sobrenombre en la boleta electoral

FORMATO 14

Ayuntamientos

_____, Guerrero, a ____de_____de 2027.

C._____,
CONSEJERA (O) PRESIDENTA (E) DEL CONSEJO DISTRITAL ELECTORAL _____
DEL INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
DEL ESTADO DE GUERRERO.
PRESENTE.

Quien suscribe C. *[nombre completo, como aparece en el acta de nacimiento],* aspirante (o) al cargo de presidencia municipal, Sindicatura, Regiduría- Propietaria/ suplente, en el Proceso Electoral Ordinario de Gubernatura del Estado, Diputaciones Locales y Ayuntamientos 2026-2027, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 35, fracciones I y II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 281, numeral 9 del Reglamento de Elecciones del Instituto Nacional Electoral y bajo el parámetro de la Jurisprudencia 10/2013 de la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, de rubro: "*BOLETA ELECTORAL. ESTÁ PERMITIDO ADICIONAR EL SOBRENOMBRE DEL CANDIDATO PARA IDENTIFICARLO (LEGISLACIÓN FEDERAL Y SIMILARES)",* solicito a esta autoridad electoral la inclusión de mi sobrenombre en la boleta electoral tal y como se señala a continuación:

Espacio para escribir el sobrenombre:

Para tal efecto, manifiesto BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que:

I. El sobrenombre señalado es aquel con el que soy conocida(o) públicamente y mediante el cual puedo ser identificada(o) por el electorado;

II. Es mi voluntad expresa que el sobrenombre señalado sea incorporado en la boleta electoral correspondiente a la elección en la que participo; y,

III. El sobrenombre solicitado constituye una expresión razonable y que no tiene como finalidad realizar propaganda electoral.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

_____
Nombre, firma y/o huella dactilar de la persona aspirante