

Anexo 4. Manifestación bajo protesta de decir verdad para las personas que se identifican como personas con discapacidad permanente¹

**Consejo General del Organismo Público
Local Electoral del Estado de Veracruz
Presente
C.**

_____ (Nombre y Apellido), en mi carácter de participante de la Consulta a Personas con Discapacidad del OPLE Veracruz, **bajo protesta de decir verdad**, hago constar que soy una persona con discapacidad permanente.

Es mi voluntad manifestar que el tipo de discapacidad permanente con la que cuento es la siguiente² (Marque con una “X” la o las opciones, según sea el caso):

1. Discapacidad Física
2. Discapacidad Mental
3. Discapacidad Intelectual
4. Discapacidad Sensorial

Lo que hago constar para los fines de la Consulta a Personas con Discapacidad del OPLE Veracruz.

En _____ (señalar Municipio), Veracruz de Ignacio de la Llave, a ____ de _____ de 2023.

Nombre y Firma

(En caso de no contar con firma, poner huella dactilar)

***Aviso de Privacidad.**

¹ De conformidad con el artículo 2, fracción XXVII de la Ley Número 822, Para la Integración de las Personas con Discapacidad del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y artículo 2, fracciones IX y XXVII de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

² Con fundamento en el artículo 2, fracciones X, XI, XII, y XIII, de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.