



**Solicitud de acreditación para observar el proceso de la Consulta libre, previa, informada, de buena fe y culturalmente adecuada a los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas**

Dra. Marisol Alicia Delgadillo Morales  
 Consejera Presidenta del Consejo General del  
 Organismo Público Local Electoral del Estado de Veracruz

En ejercicio de mis derechos políticos-electorales, y de conformidad a lo estipulado en la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, me permito solicitar mi acreditación como observador/observadora de la Consulta libre, previa, informada, de buena fe y culturalmente adecuada a los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas, para lo cual anexo mi identificación oficial.

Nombre: \_\_\_\_\_  
 (Apellido paterno) - (Apellido materno) - (Nombre/s)

Domicilio: \_\_\_\_\_  
 (Calle) - (No. Exterior) - (No. Interior)

\_\_\_\_\_ (Colonia) - (Localidad) - (Municipio) - (C.P.)

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Género: Masculino/Femenino/No binario/Otro \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Forma de solicitud: Individual / Organización \_\_\_\_\_

Organización: \_\_\_\_\_

Clave de credencial para votar vigente / No. de pasaporte: \_\_\_\_\_

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto no tener investigaciones judiciales o penales por algún delito; no ser, ni haber sido miembro de dirigencias nacionales, estatales o municipales de organización o de partido político alguno; no ser, ni haber sido candidato o candidata a cargo de elección popular.

Asimismo, manifiesto, conducirme conforme a los principios de imparcialidad, objetividad, certeza y legalidad y sin vínculos a partido u organización política alguna.

Acepto recibir información sobre mi proceso vía correo electrónico, portal público, teléfono o acudir presencialmente a las instalaciones del Organismo Público Local Electoral del Estado de Veracruz.

Acepto que he leído el aviso de privacidad correspondiente al registro de observadores(as) para las consultas organizadas por el OPLE Veracruz alojado en el siguiente link:

<http://www.oplever.org.mx/sitiotransparencia/datospersonales/ap/deceyec/observadoresconsulta.pdf>

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023  
 (lugar) (Día) (mes)

\_\_\_\_\_  
 (Firma de la o el solicitante)

