



## Solicitud de acreditación



### Solicitud de acreditación para observar en la Consulta a Personas con Discapacidad sobre sus derechos político-electorales

**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 del proceso de Consulta a personas con discapacidad en el Estado de Veracruz, para lo cual anexo mi identificación oficial vigente.

**Nombre:** \_\_\_\_\_  
(Primer Apellido) - (Segundo Apellido) - (Nombre/s)

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

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

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

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

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

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

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

**Organización:** \_\_\_\_\_

**Clave de elector 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 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)

