

**FORMATO IEEBC-CM-01**

**SOLICITUD DE REGISTRO DE CANDIDATURAS AL CARGO DE MUNÍCIPES  
POR EL AYUNTAMIENTO DE MEXICALI, BAJA CALIFORNIA  
(PARTIDO POLÍTICO O COALICIÓN)**

\_\_\_\_\_, Baja California, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

**CONSEJO GENERAL INSTITUTO ESTATAL  
ELECTORAL DE BAJA CALIFORNIA  
PRESENTE.-**

Por medio del presente escrito, y con fundamento en los artículos 5, apartado A, de la Constitución Política del Estado de Baja California; 135, 136, 145 y 146 de la Ley Electoral del Estado de Baja California, se solicita el registro de la Candidatura de la planilla de **Munícipe por el Ayuntamiento de Mexicali**, Baja California, en el presente Proceso Electoral Local Ordinario 2023-2024.

Para tal efecto y de conformidad a la normatividad electoral antes citada, se precisa la información de la candidatura con los datos siguientes:

**1. PERSONA CANDIDATA A PRESIDENCIA MUNICIPAL PROPIETARIA**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)		
Mujer ( ) Hombre ( )	Femenino ( ) Otro:	Masculino ( )	No binario ( )	
<b>Sexo</b>	<b>Identidad de género</b> (La respuesta se utilizará con fines estadísticos)			
<b>Sobrenombre</b> (en su caso)		<b>Edad</b>		
<b>Lugar de nacimiento</b> (municipio y entidad)	<b>Fecha de nacimiento</b>			
	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	

**Domicilio**

(Calle, número, código postal, colonia, municipio y entidad)

**Tiempo de residencia**

(En años y meses)

**Ocupación**

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

**Clave de Elector**

Sí ( )

No ( )

**¿La persona pertenece a un grupo de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

Sí ( )

Persona indígena

Persona afromexicana

Persona de la comunidad LGBTTTIQA+

Persona con discapacidad

Persona joven

No ( )

( )

( )

( )

( )

( )

**¿La postulación se realiza para dar cumplimiento a la obligación de incluir a grupos de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

**EN CASO DE ELECCIÓN CONSECUTIVA**

**Partido Político/Coalición que lo postuló**

**Número de veces que ha ocupado el cargo**

**1.1. PERSONA CANDIDATA A PRESIDENCIA MUNICIPAL SUPLENTE**

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombre (s)</b>	
Mujer ( ) Hombre ( )	Femenino ( ) Otro:	Masculino ( )	No binario ( )
<b>Sexo</b>	<b>Identidad de género</b> (La respuesta se utilizará con fines estadísticos)		

---

**Edad**

<b>Lugar de nacimiento</b> (municipio y entidad)	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
	<b>Fecha de nacimiento</b>		

---

**Domicilio**  
(Calle, número, código postal, colonia, municipio y entidad)

---

**Tiempo de residencia**  
(En años y meses)

---

**Ocupación**

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

**Clave de Elector**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Sí ( )  
No ( )

**¿La persona pertenece a un grupo de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

Sí ( )

Persona indígena

Persona afromexicana

Persona de la comunidad LGBTTTTIQA+

Persona con discapacidad

Persona joven

No ( )

( )

( )

( )

( )

( )

**¿La postulación se realiza para dar cumplimiento a la obligación de incluir a grupos de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

### EN CASO DE ELECCIÓN CONSECUTIVA

Partido Político/Coalición que lo postuló

Número de veces que ha ocupado el cargo

## 2. PERSONA CANDIDATA A SÍNDICA PROCURADORA

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Mujer ( )

Femenino ( )

Masculino ( )

No binario ( )

Hombre ( )

Otro:

**Sexo**

**Identidad de género**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

Edad

<b>Lugar de nacimiento</b> (municipio y entidad)	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
<b>Fecha de nacimiento</b>			

**Domicilio**  
(Calle, número, código postal, colonia, municipio y entidad)

**Tiempo de residencia**  
(En años y meses)

**Ocupación**

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

**Clave de Elector**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sí ( )

No ( )

**¿La persona pertenece a un grupo de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

Sí ( )

No ( )

Persona indígena

( )

Persona afromexicana

( )

Persona de la comunidad LGBTTTIQA+

( )

Persona con discapacidad

( )

Persona joven

( )

**¿La postulación se realiza para dar cumplimiento a la obligación de incluir a grupos de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**



**EN CASO DE ELECCIÓN CONSECUTIVA**

Partido Político/Coalición  
que lo postuló

Número de veces que  
ha ocupado el cargo

**2.1. PERSONA CANDIDATA A SÍNDICA PROCURADORA SUPLENTE**

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Mujer ( )

Femenino ( )

Masculino ( )

No binario ( )

Hombre ( )

Otro:

**Sexo**

**Identidad de género**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

**Edad**

**Lugar de nacimiento**  
(municipio y entidad)

**Día**

**Mes**

**Año**

**Fecha de nacimiento**

**Domicilio**

(Calle, número, código postal, colonia, municipio y entidad)

**Tiempo de residencia**

(En años y meses)

**Ocupación**

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

Clave de Elector

Sí ( )

No ( )

**¿La persona pertenece a un grupo de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

Sí ( )

No ( )

Persona indígena

( )

Persona afromexicana

( )

Persona de la comunidad LGBTTTIQA+

( )

Persona con discapacidad

( )

Persona joven

( )

**¿La postulación se realiza para dar cumplimiento a la obligación de incluir a grupos de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

### EN CASO DE ELECCIÓN CONSECUTIVA

Partido Político/Coalición que lo postuló

Número de veces que ha ocupado el cargo

### 3. PERSONA CANDIDATA A PRIMERA REGIDURÍA PROPIETARIA

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Mujer ( )

Hombre ( )

**Sexo**

Femenino ( )

Otro:

Masculino ( )

No binario ( )

**Identidad de género**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

Edad

Lugar de nacimiento  
(municipio y entidad)

Día

Mes

Año

Fecha de nacimiento

Domicilio

(Calle, número, código postal, colonia, municipio y entidad)

Tiempo de residencia

(En años y meses)

Ocupación

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Clave de Elector

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sí ( )

No ( )

¿La persona pertenece a un grupo de atención prioritaria?

¿Cuál?

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

Sí ( )

No ( )

Persona indígena

( )

Persona afromexicana

( )

Persona de la comunidad LGBTTTIQA+

( )

Persona con discapacidad

( )

Persona joven

( )

¿La postulación se realiza para dar cumplimiento a la obligación de incluir a grupos de atención prioritaria?

¿Cuál?





**EN CASO DE ELECCIÓN CONSECUTIVA**

Partido Político/Coalición  
que lo postuló

Número de veces que  
ha ocupado el cargo

**3.1. PERSONA CANDIDATA A PRIMERA REGIDURÍA SUPLENTE**

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Mujer ( )  
Hombre ( )

**Sexo**

Femenino ( )  
Otro:

Masculino ( )

No binario ( )

**Identidad de género**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

**Edad**

**Lugar de nacimiento**  
(municipio y entidad)

**Día**

**Mes**

**Año**

**Fecha de nacimiento**

**Domicilio**

(Calle, número, código postal, colonia, municipio y entidad)

**Tiempo de residencia**

(En años y meses)

**Ocupación**

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

Clave de Elector

Sí ( )  
No ( )

**¿La persona pertenece a un grupo de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

Sí ( )

Persona indígena

Persona afromexicana

Persona de la comunidad LGBTTTIQA+

Persona con discapacidad

Persona joven

No ( )

( )

( )

( )

( )

( )

**¿La postulación se realiza para dar cumplimiento a la obligación de incluir a grupos de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

### EN CASO DE ELECCIÓN CONSECUTIVA

Partido Político/Coalición que lo postuló

Número de veces que ha ocupado el cargo

### 4. PERSONA CANDIDATA A SEGUNDA REGIDURÍA PROPIETARIA

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Mujer ( )  
Hombre ( )

**Sexo**

Femenino ( )  
Otro:

Masculino ( )

No binario ( )

**Identidad de género**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

---

**Edad**

---

<b>Lugar de nacimiento</b> (municipio y entidad)	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
	<b>Fecha de nacimiento</b>		

---

**Domicilio**  
(Calle, número, código postal, colonia, municipio y entidad)

---

**Tiempo de residencia**  
(En años y meses)

---

**Ocupación**

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

**Clave de Elector**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Sí ( )  
No ( )

---

**¿La persona pertenece a un grupo de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**  
(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

Sí ( )	Persona indígena	Persona afromexicana	Persona de la comunidad LGTBTTTIQA+	Persona con discapacidad	Persona joven
No ( )	( )	( )	( )	( )	( )

¿La postulación se realiza para dar cumplimiento a la obligación de incluir a grupos de atención prioritaria?

¿Cuál?

### EN CASO DE ELECCIÓN CONSECUTIVA

Partido Político/Coalición que lo postuló

Número de veces que ha ocupado el cargo

#### 4.1. PERSONA CANDIDATA A SEGUNDA REGIDURÍA SUPLENTE

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Mujer ( )

Femenino ( )

Masculino ( )

No binario ( )

Hombre ( )

Otro:

**Sexo**

**Identidad de género**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

**Edad**

**Lugar de nacimiento**  
(municipio y entidad)

**Día**

**Mes**

**Año**

**Fecha de nacimiento**

**Domicilio**

(Calle, número, código postal, colonia, municipio y entidad)

---

**Tiempo de residencia**  
(En años y meses)

---

**Ocupación**

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Clave de Elector 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sí ( )  
No ( )

**¿La persona pertenece a un grupo de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

Sí ( )

Persona indígena

Persona afromexicana

Persona de la comunidad LGBTTTIQA+

Persona con discapacidad

Persona joven

No ( )

( )

( )

( )

( )

( )

**¿La postulación se realiza para dar cumplimiento a la obligación de incluir a grupos de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

**EN CASO DE ELECCIÓN CONSECUTIVA**

**Partido Político/Coalición que lo postuló**

**Número de veces que ha ocupado el cargo**



**5. PERSONA CANDIDATA A TERCERA REGIDURÍA PROPIETARIA**

---

**Apellido Paterno**

**Apellido Materno**

**Nombre (s)**

Mujer ( )

Femenino ( )

Masculino ( )

No binario ( )

Hombre ( )

Otro:

**Sexo**

**Identidad de género**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

---

**Edad**

---

**Lugar de nacimiento**  
(municipio y entidad)

**Día**

**Mes**

**Año**

**Fecha de nacimiento**

---

**Domicilio**

(Calle, número, código postal, colonia, municipio y entidad)

---

**Tiempo de residencia**

(En años y meses)

---

**Ocupación**

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

**Clave de Elector**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sí ( )  
No ( )

**¿La persona pertenece a un grupo de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

Sí ( )

Persona indígena

Persona afromexicana

Persona de la comunidad LGBTTTIQA+

Persona con discapacidad

Persona joven

No ( )

( )

( )

( )

( )

( )

**¿La postulación se realiza para dar cumplimiento a la obligación de incluir a grupos de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

### EN CASO DE ELECCIÓN CONSECUTIVA

**Partido Político/Coalición que lo postuló**

**Número de veces que ha ocupado el cargo**

### 5.1. PERSONA CANDIDATA A TERCERA REGIDURÍA SUPLENTE

**Apellido Paterno**

**Apellido Materno**

**Nombre (s)**

Mujer ( )

Femenino ( )

Masculino ( )

No binario ( )

Hombre ( )

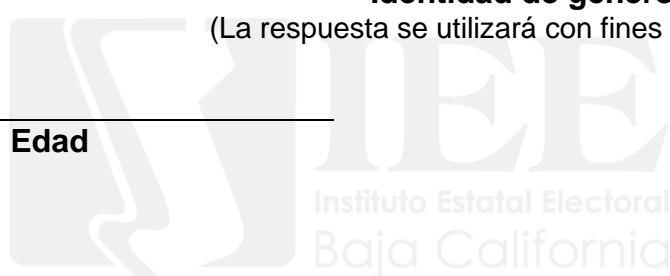
Otro:

**Sexo**

**Identidad de género**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

**Edad**



---

<b>Lugar de nacimiento</b> (municipio y entidad)	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
---	------------	------------	------------

**Fecha de nacimiento**

---

**Domicilio**  
(Calle, número, código postal, colonia, municipio y entidad)

---

**Tiempo de residencia**  
(En años y meses)

---

**Ocupación**

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Clave de Elector 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sí ( )

No ( )

---

**¿La persona pertenece a un grupo de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

Sí ( )

Persona indígena

Persona afromexicana

Persona de la comunidad LGBTTTIQA+

Persona con discapacidad

Persona joven

No ( )

( )

( )

( )

( )

( )

---

**¿La postulación se realiza para dar cumplimiento a la obligación de incluir a grupos de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**



**EN CASO DE ELECCIÓN CONSECUTIVA**

Partido Político/Coalición  
que lo postuló

Número de veces que  
ha ocupado el cargo

**6. PERSONA CANDIDATA A CUARTA REGIDURÍA PROPIETARIA**

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Mujer ( )  
Hombre ( )

**Sexo**

Femenino ( ) Masculino ( ) No binario ( )  
Otro:

**Identidad de género**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

**Edad**

**Lugar de nacimiento**  
(municipio y entidad)

**Día**

**Mes**

**Año**

**Fecha de nacimiento**

**Domicilio**

(Calle, número, código postal, colonia, municipio y entidad)

**Tiempo de residencia**

(En años y meses)

**Ocupación**

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Clave de Elector

Sí ( )  
No ( )

**¿La persona pertenece a un grupo de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

Sí ( )

Persona indígena

Persona afromexicana

Persona de la comunidad LGBTTTIQA+

Persona con discapacidad

Persona joven

No ( )

( )

( )

( )

( )

( )

**¿La postulación se realiza para dar cumplimiento a la obligación de incluir a grupos de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

### EN CASO DE ELECCIÓN CONSECUTIVA

Partido Político/Coalición que lo postuló

Número de veces que ha ocupado el cargo

### 6.1. PERSONA CANDIDATA A CUARTA REGIDURÍA SUPLENTE

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

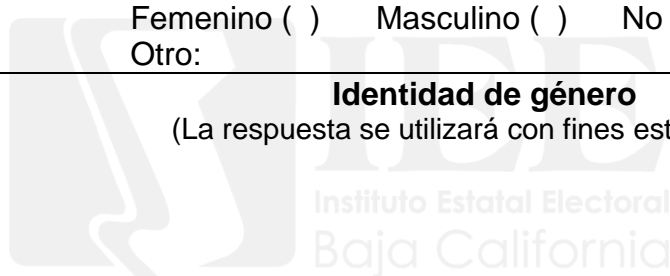
Mujer ( )  
Hombre ( )

**Sexo**

Femenino ( ) Masculino ( ) No binario ( )  
Otro:

**Identidad de género**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)



Edad

Lugar de nacimiento  
(municipio y entidad)

Día

Mes

Año

Fecha de nacimiento

Domicilio

(Calle, número, código postal, colonia, municipio y entidad)

Tiempo de residencia

(En años y meses)

Ocupación

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Clave de Elector

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sí ( )

No ( )

¿La persona pertenece a un grupo de atención prioritaria?

¿Cuál?

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

Sí ( )

No ( )

Persona indígena

( )

Persona afromexicana

( )

Persona de la comunidad LGBT+

( )

Persona con discapacidad

( )

Persona joven

( )

¿La postulación se realiza para dar cumplimiento a la obligación de incluir a grupos de atención prioritaria?

¿Cuál?



**EN CASO DE ELECCIÓN CONSECUTIVA**

Partido Político/Coalición  
que lo postuló

Número de veces que  
ha ocupado el cargo

**7. PERSONA CANDIDATA A QUINTA REGIDURÍA PROPIETARIA**

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Mujer ( )  
Hombre ( )

**Sexo**

Femenino ( ) Masculino ( ) No binario ( )  
Otro:

**Identidad de género**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

**Edad**

Lugar de nacimiento  
(municipio y entidad)

Día

Mes

Año

**Fecha de nacimiento**

**Domicilio**

(Calle, número, código postal, colonia, municipio y entidad)

**Tiempo de residencia**

(En años y meses)

**Ocupación**

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Clave de Elector 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sí ( )  
No ( )

**¿La persona pertenece a un grupo de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

Sí ( )

Persona indígena

Persona afromexicana

Persona de la comunidad LGBTTTIQA+

Persona con discapacidad

Persona joven

No ( )

( )

( )

( )

( )

( )

**¿La postulación se realiza para dar cumplimiento a la obligación de incluir a grupos de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

### EN CASO DE ELECCIÓN CONSECUTIVA

**Partido Político/Coalición que lo postuló**

**Número de veces que ha ocupado el cargo**

### 7.1. PERSONA CANDIDATA A QUINTA REGIDURÍA SUPLENTE

**Apellido Paterno**

**Apellido Materno**

**Nombre (s)**

Mujer ( )

Hombre ( )

**Sexo**

Femenino ( )

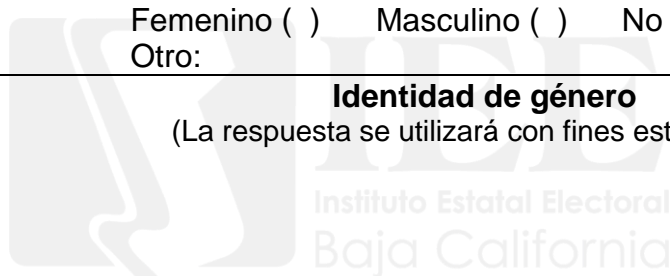
Masculino ( )

No binario ( )

Otro:

**Identidad de género**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)



---

**Edad**

**Lugar de nacimiento**  
(municipio y entidad)

**Día**

**Mes**

**Año**

**Fecha de nacimiento**

---

**Domicilio**

(Calle, número, código postal, colonia, municipio y entidad)

---

**Tiempo de residencia**

(En años y meses)

---

**Ocupación**

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Clave de Elector

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sí ( )

No ( )

---

**¿La persona pertenece a un grupo de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

Sí ( )

Persona indígena

Persona afromexicana

Persona de la comunidad LGBTTTIQA+

Persona con discapacidad

Persona joven

No ( )

( )

( )

( )

( )

( )

---

**¿La postulación se realiza para dar cumplimiento a la obligación de incluir a grupos de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**



**EN CASO DE ELECCIÓN CONSECUTIVA**

**Partido Político/Coalición  
que lo postuló**

**Número de veces que  
ha ocupado el cargo**

**8. PERSONA CANDIDATA A SEXTA REGIDURÍA PROPIETARIA**

**Apellido Paterno**

**Apellido Materno**

**Nombre (s)**

Mujer ( )

Hombre ( )

**Sexo**

Femenino ( )

Otro:

Masculino ( )

No binario ( )

**Identidad de género**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

**Edad**

**Lugar de nacimiento**  
(municipio y entidad)

**Día**

**Mes**

**Año**

**Fecha de nacimiento**

**Domicilio**

(Calle, número, código postal, colonia, municipio y entidad)

**Tiempo de residencia**

(En años y meses)

**Ocupación**

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Clave de Elector 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sí ( )  
No ( )

**¿La persona pertenece a un grupo de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

Sí ( )	Persona indígena	Persona afromexicana	Persona de la comunidad LGTBTTIQA+	Persona con discapacidad	Persona joven
No ( )	( )	( )	( )	( )	( )

**¿La postulación se realiza para dar cumplimiento a la obligación de incluir a grupos de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

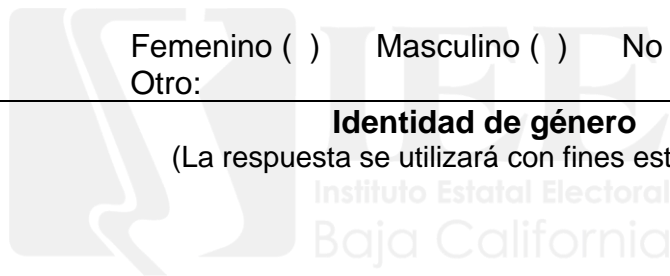
**EN CASO DE ELECCIÓN CONSECUTIVA**

**Partido Político/Coalición que lo postuló**

**Número de veces que ha ocupado el cargo**

**8.1. PERSONA CANDIDATA A SEXTA REGIDURÍA SUPLENTE**

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombre (s)</b>
Mujer ( ) Hombre ( )	Femenino ( ) Otro:	Masculino ( ) No binario ( )
<b>Sexo</b>	<b>Identidad de género</b>	
	(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)	





Edad

Lugar de nacimiento  
 (municipio y entidad)

Día

Mes

Año

Fecha de nacimiento

Domicilio

(Calle, número, código postal, colonia, municipio y entidad)

Tiempo de residencia

(En años y meses)

Ocupación

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Clave de Elector

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sí ( )

No ( )

¿La persona pertenece a un grupo de atención prioritaria?

¿Cuál?

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

Sí ( )

No ( )

Persona indígena

( )

Persona afromexicana

( )

Persona de la comunidad LGBTTTIQA+

( )

Persona con discapacidad

( )

Persona joven

( )

¿La postulación se realiza para dar cumplimiento a la obligación de incluir a grupos de atención prioritaria?

¿Cuál?

**EN CASO DE ELECCIÓN CONSECUTIVA**

Partido Político/Coalición  
que lo postuló

Número de veces que  
ha ocupado el cargo

**9. PERSONA CANDIDATA A SÉPTIMA REGIDURÍA PROPIETARIA**

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Mujer ( )  
Hombre ( )

Femenino ( )  
Otro:

Masculino ( ) No binario ( )

**Sexo**

**Identidad de género**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

**Edad**

**Lugar de nacimiento**  
(municipio y entidad)

**Día**

**Mes**

**Año**

**Fecha de nacimiento**

**Domicilio**

(Calle, número, código postal, colonia, municipio y entidad)

**Tiempo de residencia**

(En años y meses)

**Ocupación**

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Clave de Elector

Sí ( )  
No ( )

**¿La persona pertenece a un grupo de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

Sí ( )

Persona indígena

Persona afromexicana

Persona de la comunidad LGBTTTIQA+

Persona con discapacidad

Persona joven

No ( )

( )

( )

( )

( )

( )

**¿La postulación se realiza para dar cumplimiento a la obligación de incluir a grupos de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

**EN CASO DE ELECCIÓN CONSECUTIVA**

Partido Político/Coalición que lo postuló

Número de veces que ha ocupado el cargo

**9.1 PERSONA CANDIDATA A SÉPTIMA REGIDURÍA SUPLENTE**

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Mujer ( )  
Hombre ( )

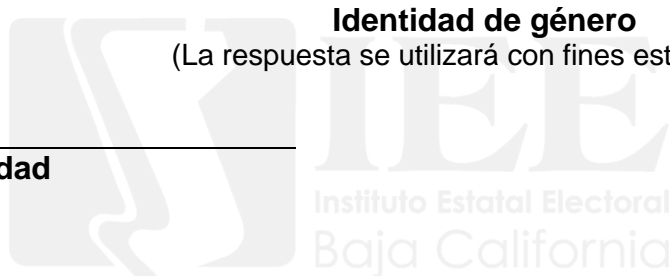
Femenino ( ) Masculino ( ) No binario ( )  
Otro:

**Sexo**

**Identidad de género**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

Edad



<b>Lugar de nacimiento</b> (municipio y entidad)	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
	<b>Fecha de nacimiento</b>		

---

**Domicilio**  
(Calle, número, código postal, colonia, municipio y entidad)

---

**Tiempo de residencia**  
(En años y meses)

---

**Ocupación**

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**Clave de Elector**

Sí ( )  
No ( )

**¿La persona pertenece a un grupo de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**  
(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

Sí ( )  
No ( )

Persona indígena  
( )

Persona afromexicana  
( )

Persona de la comunidad LGBT TTIQA+  
( )

Persona con discapacidad  
( )

Persona joven  
( )

**¿La postulación se realiza para dar cumplimiento a la obligación de incluir a grupos de atención prioritaria?**



**¿Cuál?**

**EN CASO DE ELECCIÓN CONSECUTIVA**

Partido Político/Coalición  
que lo postuló

Número de veces que  
ha ocupado el cargo

**10. PERSONA CANDIDATA A OCTAVA REGIDURÍA PROPIETARIA**

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Mujer ( )

Hombre ( )

**Sexo**

Femenino ( )

Otro:

Masculino ( )

No binario ( )

**Identidad de género**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

**Edad**

**Lugar de nacimiento**  
(municipio y entidad)

**Día**

**Mes**

**Año**

**Fecha de nacimiento**

**Domicilio**

(Calle, número, código postal, colonia, municipio y entidad)

**Tiempo de residencia**

(En años y meses)

**Ocupación**

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

Clave de Elector

Sí ( )  
No ( )

**¿La persona pertenece a un grupo de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

Sí ( )  
No ( )

Persona indígena  
( )

Persona afromexicana  
( )

Persona de la comunidad LGBTTTIQA+  
( )

Persona con discapacidad  
( )

Persona joven  
( )

**¿La postulación se realiza para dar cumplimiento a la obligación de incluir a grupos de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**

**EN CASO DE ELECCIÓN CONSECUTIVA**

**Partido Político/Coalición que lo postuló**

**Número de veces que ha ocupado el cargo**

**10.1 PERSONA CANDIDATA A OCTAVA REGIDURÍA SUPLENTE**

**Apellido Paterno**

**Apellido Materno**

**Nombre (s)**

Mujer ( )  
Hombre ( )

Femenino ( ) Masculino ( ) No binario ( )  
Otro:

**Sexo**

**Identidad de género**

(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

**Edad**

<b>Lugar de nacimiento</b> (municipio y entidad)	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
	<b>Fecha de nacimiento</b>		

---

**Domicilio**  
(Calle, número, código postal, colonia, municipio y entidad)

---

**Tiempo de residencia**  
(En años y meses)

---

**Ocupación**

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Clave de Elector 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sí ( )  
No ( )

---

**¿La persona pertenece a un grupo de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**  
(La respuesta se utilizará con fines estadísticos)

Sí ( )  
No ( )

Persona indígena  
( )

Persona afromexicana  
( )

Persona de la comunidad LGBTTTIQA+  
( )

Persona con discapacidad  
( )

Persona joven  
( )

---

**¿La postulación se realiza para dar cumplimiento a la obligación de incluir a grupos de atención prioritaria?**

**¿Cuál?**



**EN CASO DE ELECCIÓN CONSECUTIVA**

---

**Partido Político/Coalición  
que lo postuló**

**Número de veces que  
ha ocupado el cargo**

Asimismo, acompaño a la presente solicitud la documentación siguiente de cada integrante de la planilla:

- I. Escrito de aceptación de la candidatura por parte de la persona propuesta;
- II. Copia certificada del acta de nacimiento, de reconocimiento de hijo o adopción, según sea el caso;
- III. Copia del anverso y reverso de la credencial para votar;
- IV. Constancia de residencia expedida por la autoridad municipal competente;
- V. Certificado de nacionalidad mexicana expedido por autoridad federal competente, en el caso de mexicanos nacidos en el extranjero;
- VI. Escrito bajo protesta de decir verdad de no incurrir en ningún impedimento para ocupar un cargo de elección popular;
- VII. Escrito mediante el cual se compromete a registrar por lo menos con 15 días de anticipación a la celebración de la jornada electoral, sus compromisos de campaña ante el Instituto Estatal;
- VIII. Escrito mediante el cual se compromete a presentar el examen para la detección de drogas de abuso, de conformidad con el artículo 5 de la Constitución del Estado;
- IX. Escrito mediante el cual manifiesta bajo protesta de decir verdad no tener sentencia firme por la comisión intencional de delitos contra la vida y la integridad corporal; contra la libertad y seguridad sexuales, el normal desarrollo psicosexual; por violencia familiar, violencia familiar equiparada o doméstica, violación a la intimidad sexual; por violencia política contra las mujeres en razón de género, en cualquiera de sus modalidades y tipos, o que las declare como persona deudora alimentaria morosa;



- X.** Formulario de solicitud de registro expedida por el Sistema Nacional de Registro del INE, con firma autógrafa y acompañado del informe de capacidad económica de la candidatura;
- XI.** Formulario de Adscripción a grupo de atención prioritaria (persona indígena, persona afromexicana, comunidad LGBTTTIQA+ o persona con discapacidad, en su caso);
- XII.** En su caso, formato de carta de aceptación por parte de mujeres postuladas, de formar parte de la red de comunicación “Red de Candidatas”.

Partido Político	(Nombre completo de la persona facultada por el partido que postula la candidatura)	Firma

**ATENTAMENTE**

---

(Nombre completo y firma de la persona facultada  
Por la coalición que postula la candidatura)