



INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO DE CAMPECHE

"2023, 70 ANIVERSARIO DEL RECONOCIMIENTO DEL SUFRAGIO FEMENINO EN MÉXICO"



INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO DE CAMPECHE

_____, Cam; a _____ de _____ de 2023.

Mtra. Lirio Guadalupe Suárez Améndola,
Consejera Presidenta del Instituto Electoral del Estado de Campeche.
PRESENTE

Atendiendo a la **Convocatoria expedida por el Instituto Electoral del Estado de Campeche para participar como observador/a en la Consulta Previa, Libre e Informada a los Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicanas del Estado de Campeche**, y de conformidad al artículo 41, fracción V, Apartado C, Numeral 8, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al artículo 8 y 217 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, así como los numerales 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360 de la Ley de Instituciones y Procedimientos Electorales del Estado de Campeche, conforme a los preceptos legales citados, y anexando la documentación requerida en la mencionada convocatoria, **solicito la acreditación como observadora u observador electoral para las actividades de la CONSULTA PREVIA, LIBRE E INFORMADA A PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFROMEXICANAS DEL ESTADO DE CAMPECHE CON RELACIÓN A SU DERECHO DE REPRESENTACIÓN POLÍTICA-ELECTORAL Y LA FORMA DE VERIFICAR LA AUTOADSCRIPCIÓN EN LA POSTULACIÓN DE CANDIDATURAS A CARGOS DE ELECCIÓN POPULAR PARA EL PROCESO ELECTORAL ESTATAL ORDINARIO 2023-2024.** Para lo anterior, manifiesto los siguientes datos:

Nombre: _____
(Primer Apellido) (Segundo Apellido) Nombre(s)

Fecha de nacimiento _____ Edad: _____ Nivel de estudios: _____

Domicilio: _____
(Calle) (Número Exterior) (Número Interior)

(Colonia o Localidad) (C.P.) (Entidad Federativa) (Municipio)

Teléfono: _____ Ext. _____ Cel: _____ Correo Electrónico: _____
(Autorizo para comunicaciones/notificar) (Autorizo para notificar)

Sexo: __M__ __F__ Clave de la Credencial para Votar: _____

REGISTRO DE SOLICITUD

Sección: _____ Solicitud: ___Individual___ Agrupación___ Sede que desea observar: _____

ORGANIZACIONES o INSTITUCIONES

Nombre de la Organización: _____
(Nombre completo de la organización a la que pertenece)

Nombre del Representante Legal de la organización o institución: _____

Correo Electrónico del o la Representante: _____
(Autorizo para notificar)

Expreso que tengo conocimiento de que mis datos personales estarán protegidos en términos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, el Reglamento del Instituto Nacional Electoral en materia de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y del Reglamento del Instituto Nacional Electoral en Materia de Protección de Datos Personales, y que serán utilizados por el IEEC para fines de Registro de Observadores Electorales, Seguimiento del mismo y Verificación de requisitos legales. Por otro lado, se me informó que podré ejercer mis derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición ante la Unidad Técnica de Transparencia y protección de Datos personales y que en su página pública podré consultar el Aviso de Privacidad.

ATENTAMENTE

(NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN SOLICITA)