

## Solicitud de acreditación para participar como observadora u observador

En atención a la convocatoria expedida por el instituto electoral y de participación ciudadana de tabasco, para participar como observadora/o en la *“Consulta pública, abierta y previa, adecuadamente informada, accesible y de buena fe, para la implementación de acciones afirmativas a favor de las personas con discapacidad con motivo del proceso electoral local 2023 – 2024”*.

C\_\_\_\_\_ Consejera/o Presidente de la comisión permanente de igualdad de género y no discriminación del instituto electoral y de participación ciudadana de tabasco, con fundamento en el derecho exclusivo que a la ciudadanía mexicana le confiere y de conformidad con los artículos 9, apartado c, fracción i, incisos a) e i), de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, 7, 8 y 9 de la Ley Electoral y de Partidos Políticos del Estado de Tabasco, y el acuerdo CE/013/2023 emitido por el Instituto Electoral, conforme a los preceptos legales citados, solicito la acreditación como observador/a para las actividades de la *“Consulta pública, abierta y previa, adecuadamente informada, accesible y de buena fe, para la implementación de acciones afirmativas a favor de las personas con discapacidad con motivo del proceso electoral local 2023 – 2024”*, para lo cual, anexo fotocopia de mi credencial para votar con fotografía requerida en la mencionada convocatoria, para lo anterior manifiesto los siguientes datos:

Nombre: \_\_\_\_\_  
(apellido paterno) (apellido materno) nombre(s)

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ edad: \_\_\_\_\_ nivel de estudios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Domicilio: (Calle) (Número Exterior) (Número Interior)

\_\_\_\_\_ (Colonia o Localidad) (C.P.) (Entidad Federativa) (Municipio/Alcaldía)

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

Sexo: Mujer  Masculino  No binario  Otro  Especificar. \_\_\_\_\_

Presenta algún tipo de discapacidad:

No  Sí Especificar:  Intelectual  Mental  Física  Sensorial (auditiva, visual, lenguaje) o  Discapacidad Múltiple

Clave de la Credencial para Votar: \_\_\_\_\_

### ORGANIZACIÓN o INSTITUCIÓN

Nombre de la Organización o Institución:

\_\_\_\_\_  
(Nombre completo a la que Organización o Institución pertenece)

Nombre del Representante Legal de la Organización o Institución

\_\_\_\_\_  
Correo Electrónico de la que Organización o Institución o su Representante

\_\_\_\_\_  
(Autorizo para notificar)

### DATOS ADICIONALES

Modalidad del curso que solicita:

Presencial  En Línea

Municipio o municipios donde desea observar los Foros de la Consulta:

Cárdenas  Centro  Teapa  Emiliano Zapata

Bajo protesta de decir verdad manifiesto no ser, ni haber sido, miembro de dirigencias nacionales, estatales o municipales de organización o de partido político alguno y no ser, ni haber sido, candidato a puesto de elección popular, en ambos casos, en los últimos tres años.

Del mismo modo, manifiesto expresamente que en el desarrollo de la actividad para la que solicito ser acreditada(o), me conduciré conforme a los principios de imparcialidad, objetividad, certeza, legalidad y sin vínculos a partidos u organizaciones e instituciones políticas alguna.

Asimismo, expreso que tengo conocimiento de que mis datos personales estarán protegidos en términos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tabasco, y que serán utilizados por el IEPC Tabasco para fines de Registro de Observadoras y Observadores en la Consulta Pública de las personas con discapacidad, seguimiento del mismo y verificación de requisitos legales.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Lugar) (Día) (Mes) (Año)

\_\_\_\_\_  
(Firma del Solicitante)