

INSTITUTO ESTATAL ELECTORAL Y DE PARTICIPACION CIUDADANA
PRESENTE.-

En términos del Acuerdo aprobado por el Consejo General del Instituto Estatal Electoral y de Participación Ciudadana de Sonora, en sesión de fecha ___ de ____ de dos mil veinte, relativo a los criterios aplicables para el registro de candidaturas independientes, y con fundamento en los artículos 9, 10, 14, 24 y 25 de la Ley de Instituciones y Procedimientos Electorales para el estado de Sonora, yo _____, señalando como domicilio para oír y recibir notificaciones, el ubicado en _____(1), con número telefónico (INCLUIR CLAVE LADA) _____(2), y/o correo electrónico _____; (3) manifiesto mi intención de contender como candidato(a) independiente para el cargo de:

CARGO PARA EL QUE SE POSTULA: DIPUTADO(A) SUPLENTE EN EL DISTRITO DE _____ (4)

Para tal efecto, preciso la información siguiente:

UTILICE SOLAMENTE MAYÚSCULAS Y TINTA AZUL

CLAVE ELECTORAL:

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

NOMBRE(S): _____

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

ESTADO CIVIL: _____ EDAD: _____ GÉNERO: HOMBRE MUJER

FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____ DOMICILIO: _____

_____ COLONIA: _____ C.P. _____ MUNICIPIO: _____

_____ CIUDAD O LOCALIDAD: _____

¿PERTENECE USTED A UN PUEBLO ORIGINARIO (ETNIA)? SI: NO: ¿CUÁL? _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ TIEMPO DE RESIDENCIA EN EL DOMICILIO: _____ AÑOS, _____ MESES

TELÉFONO PARTICULAR: _____ TELÉFONO TRABAJO: _____ TELÉFONO CELULAR: _____

CURP:

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

RFC:

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

Asimismo, acompaño a la presente notificación, copia simple del anverso y reverso de mi credencial para votar con fotografía.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO, AL INSTITUTO ESTATAL ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA, QUE EL CONTENIDO DE LA PRESENTE MANIFESTACIÓN Y LA DOCUMENTACIÓN QUE LA CONFORMA, ES PLENAMENTE VERAZ.

AUTORIZO PUBLICAR EXCLUSIVAMENTE MI NOMBRE EN LA PÁGINA WEB DEL INSTITUTO ESTATELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA. SÍ NO

ATENTAMENTE

Nombre(s) y firma o huella dactilar de la ciudadana o el ciudadano interesado(a)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

(1)	Anotar domicilio para oír y recibir notificaciones.
(2)	Anotar número de teléfono del domicilio incluyendo clave lada.
(3)	Anotar correo electrónico para recibir notificaciones.
(4)	Anotar el número arábigo y cabecera del distrito local para el cual desea postularse como candidato(a) independiente.