

**Solicitud de acreditación para participar como persona observadora
del Proceso de Revocación de Mandato de la persona titular de la gubernatura del
Estado de Oaxaca, para el periodo constitucional 2022-2028.**

C. _____, Consejera Presidenta del Consejo General del Instituto Estatal Electoral y de Participación Ciudadana de Oaxaca (IEEPCO).

Fundamentación

Con fundamento en los artículos 24 fracción IX de la CPELCO; 51 de la Ley Revocación de Mandato para el Estado de Oaxaca; de los Lineamientos para la implementación de la Observación Electoral durante el Proceso de Revocación de Mandato de la persona titular de la gubernatura del estado de Oaxaca, para el periodo constitucional 2022-2028, aprobados mediante el Acuerdo IEEPCO-CG-41/2025, el día 22 de diciembre de 2025.

Sede

Entidad: _____
Consejo Local o Distrital: _____
Municipio: _____

Datos Personales

Nombre: _____
(Apellido paterno) (Apellido materno) Nombre(s)
Correo electrónico: _____
Número telefónico: (Fijo) _____ (Celular) _____
Clave de elector: _____
Sección Electoral: _____
Sexo: _____
¿En tu credencial te identificas como NO BINARIO? ☐ SI ☐ NO ☐
Fecha de nacimiento: _____
Edad: _____ Nivel de Estudios: _____

Datos adicionales

La información se solicita con fines estadísticos.

Marque con una X en los casos correspondientes.

¿Forma parte de la diversidad sexual y de género? Si ____ No ____ En caso afirmativo, pronombre que desea utilizar (el, ella, elle): _____ Especifique Identidad de género (Transgénero, Transexual, No binario, Fluido, Muxe, Otro): _____ Especifique Orientación Sexual (Bisexual, Gay, Lesbiana, Asexual, Pansexual, Otro) : _____ ¿Se identifica como persona LGBTTTTIQ+? Si ____ No ____
¿Tiene alguna auto adscripción? Si ____ No ____ Especifique Autoadscripción (Indígena, Afromexicana, Afroindígena, Diversidad Sexual, Discapacidad, Persona Joven, Persona Mayor) _____
¿Milita en algún partido político u organización política o ha participado activamente en alguna campaña electoral en el último año? Si ____ No ____
¿Ha participado como representante de partido político con registro vigente o coalición en alguna elección realizada en los últimos tres años? Si ____ No ____
¿Es o ha sido persona servidora pública vinculada con programas sociales en el gobierno municipal, estatal o federal, persona operadora de programas sociales y actividades institucionales, cualquiera que sea su denominación, persona servidora de la nación? Si ____ No ____
¿Ha participado en algún proceso electoral como observador/a? Si ____ No ____
¿Pertenece a algún pueblo indígena? Si ____ No ____ ¿A cuál? _____
¿Habla alguna lengua indígena? Si ____ No ____ ¿Cuál? _____
¿Tiene alguna discapacidad? Si ____ No ____ ¿Cuál? _____

Modalidad de Solicitud

Marque con una X

Solicitud: ☐ Individual ☐ Organización

Organizaciones

Nombre de la organización: _____

(Nombre completo de la organización a la que pertenece)

Nombre de la persona Representante Legal de la Organización: _____

Correo electrónico de la organización o su representante: _____

(Autorizo para notificar):

Curso: Modalidad del curso de capacitación que solicita (solo puedes elegir una modalidad)

Presencial: ☐

En línea (Capacitación autodidáctica en el Portal de Registro): ☐

Declaratoria de protesta de decir verdad

Bajo protesta de decir verdad manifiesto no ser, ni haber sido, una persona integrante de dirigencias nacionales, estatales o municipales de organización o de partido político alguno; no ser, ni haber sido, persona candidata a puestos de elección popular, en ambos casos, en los últimos tres años; no ser persona servidora pública vinculada con programas sociales en el gobierno municipal, estatal o federal, ni ser persona operadora de programas sociales y actividades institucionales, ni persona servidora de la nación. Del mismo modo, manifiesto expresamente que en el desarrollo de la actividad para la que solicito se me acredite, me conduciré conforme a los principios de imparcialidad, objetividad, certeza, legalidad y sin vínculos a partido u organización política alguna. Asimismo, expreso que tengo conocimiento que mis datos personales estarán protegidos en términos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca y del Reglamento en Materia de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del IEEPCO y que serán utilizados por el IEEPCO para fines de Registro de personas observadoras de la Revocación de Mandato, 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.

_____, _____ de _____ de _____.
(Lugar) (Día) (Mes) (Año)

(Nombre y firma de la persona solicitante)

Consulta las leyes aplicables:

Artículo 41, fracción V, Apartado C, CPEUM (<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>)

Artículos 8, 104, 217 de la LGIPE. (<https://www.ine.mx/wp-content/uploads/2020/07/Despen-LEGIPE-NormalNE.pdf>)

Artículos 186, 189, 191, 194 del Reglamento de Elecciones (<https://n9.cl/6q96j>)

Artículo 24, CPELSO (<https://n9.cl/ipbi7w>)

Ley de Revocación de Mandato para el Estado de Oaxaca (<https://n9.cl/4gm4of>)

Artículos 13, 149, 150 de la LIPEEO (<https://n9.cl/wz4qz>)