



Consulta GAP

Grupos de Atención Prioritaria



¡Por una auténtica democracia inclusiva!

SOLICITUD DE ACREDITACIÓN

PARA PARTICIPAR COMO PERSONA OBSERVADORA EN LA CONSULTA PREVIA, LIBRE E INFORMADA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, POBLACIONES DE LA DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO, ASÍ COMO PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS.

CLARA BEATRIZ JIMÉNEZ GONZÁLEZ

CONSEJERA PRESIDENTA DEL CONSEJO GENERAL DEL
INSTITUTO ESTATAL ELECTORAL DE AGUASCALIENTES
P R E S E N T E

Por medio del presente escrito, me permito solicitar mi acreditación como persona observadora en el marco de la **Consulta Previa, Libre, Informada, Culturalmente Adecuada y de Buena Fe en materia de autoadscripción a las Personas con Discapacidad, Poblaciones de la Diversidad Sexual y de Género, así como Pueblos y Comunidades Indígenas, para determinar las acciones afirmativas en los lineamientos que serán aplicables para dichos grupos de atención prioritaria en la postulación de candidaturas e integración de organismos electorales en el marco del Proceso Electoral Concurrente 2026-2027, en el estado de Aguascalientes.**

Para tales efectos, pongo a su disposición los siguientes datos y la documentación complementaria:

Datos de la persona solicitante

- Nombre completo:
- Fecha de nacimiento:
- Edad:
- Escolaridad / Nivel de estudios:
- Domicilio:
- Teléfono de contacto:
- Correo electrónico:
- Género:
- Clave de elector:

Datos de asociación

(Completar únicamente si la postulación se realiza a través de una organización, institución) Nombre de la persona moral, institución o partido político:

- Nombre de la persona representante legal:
- Correo electrónico institucional o de representación:



Consulta GAP

Grupos de Atención Prioritaria



¡Por una auténtica democracia inclusiva!

SOLICITUD DE ACREDITACIÓN

Documentación adjunta

- Copia simple legible, por ambos lados, de la credencial para votar con fotografía vigente.
- (En su caso) Copia certificada del acta constitutiva de la organización o asociación civil, cuyo objeto social se encuentre vinculado con la defensa, estudio o promoción de los derechos de las personas con discapacidad, poblaciones de la diversidad sexual y de género, así como pueblos y comunidades indígenas.

DECLARACIÓN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

1. Manifiesto expresamente mi compromiso de apegar mi desempeño a los principios rectores de certeza, legalidad, independencia, imparcialidad, objetividad, máxima publicidad, perspectiva de género y buena fe durante todas las etapas de la consulta.
2. Reconozco que mis datos personales se encuentran protegidos conforme a lo dispuesto en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Aguascalientes, la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, así como la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Aguascalientes y sus Municipios y demás legislación aplicable, autorizo su tratamiento por parte del Instituto Estatal Electoral de Aguascalientes, estrictamente para el registro, acreditación, seguimiento y cotejo de los requisitos normativos aplicables.
3. Hago constar que se me ha hecho saber la disponibilidad del Aviso de Privacidad integral correspondiente a través del portal oficial del Instituto.

ATENTAMENTE

Nombre de la persona solicitante

Firma

Aguascalientes, Ags., a _____ de _____ de 2026.