|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIPUTACIONES POR EL PRINCIPIO DE MAYORÍA RELATIVA**  **CHECK LIST** | | | | | | | | | | | | |
| **Solicitud con firma autógrafa**  **(Anexo 4)** | |  | | | | | **Fotografía tamaño pasaporte** | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **DOCUMENTOS**  **PERSONALES** | **Cargo** | | **Copia Certificada**  **Acta nacimiento** | **Copia Certificada**  **INE** | **Constancia residencia** | **Escrito protesta de decir verdad sobre el cumplimiento de los requisitos**  **(Anexo 5)** | | **Formato 3 de 3**  **Contra la violencia**  **(Anexo 3)** | **Formulario de aceptación de registro (SNR)** | **Informe de capacidad económica** | | **Observaciones** |
| **Diputación Propietaria** | |  |  |  |  | | N/A |  |  | |  |
| **Diputación Suplente** | |  |  |  |  | |  | N/A | N/A | |  |
| **Documento opcional** | | | | | | | | | | | | |
| **Formulario de actualización de candidatura (SNR)** |
| **Escrito inclusión de sobrenombre** |
| **Elección Consecutiva** | | | | | | | | | | | | |
| **Manifestación escrita bajo protesta de decir verdad (Anexo 1 LEC)** |  | | | | | | | | | | |  |
| **Escrito por el que se determinan las candidaturas que se postulan en elección consecutiva (Anexo 2 LEC)** |  | | | | | | | | | | |  |
| **Documento que acredite la licencia o renuncia al cargo** |  | | | | | | | | | | |  |
| **Documento que acredite la fecha de recepción de renuncia de militancia en el partido político respectivo** |  | | | | | | | | | | |  |
| **CANDIDATURAS COMUNES** | | | | | | | | | | | | |
| **Carta de intención** |  | | | | | | | | | | |  |
| **Anuencias emitidas por el órgano interno competente a nivel local y nacional.** |  | | | | | | | | | | |  |
| **DOCUMENTOS PARA EL REGISTRO DE CANDIDATURAS PERTENECIENTES A GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA** | | | | | | | | | | | | |
| **Escrito bajo protesta de decir verdad de autoadscripción a grupo de atención prioritaria (anexo 2)** |  | | | | | | | | | | |  |
| **Las PERSONAS CON DISCAPACIDAD**  **Además de la declaración de autoadscripción simple, deben presentar:**  Copia certificada de la credencial nacional para personas con discapacidad vigente expedida por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, o certificación médica emitida por una institución de salud pública. |  | | | | | | | | | | |  |
| **Las PERSONAS MIGRANTES**  **Además de la declaración de autoadscripción simple, deben presentar:**  Cualquier documento con el que se acredite la calidad de migrante que reside o ha residido en el extranjero. |  | | | | | | | | | | |  |
| **PERSONAS INDÍGENAS**  **Además de la declaración de autoadscripción simple indígena, deben presentar:**  Documento o constancia de autoadscripción calificada. |  | | | | | | | | | | |  |

**DATOS A VERIFICAR EN LA DOCUMENTACIÓN:**

**Y orden para integración de expediente**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTO:** | | **VERIFICAR:** | |
| **Solicitud de registro (anexo 4)** | | * Firmas autógrafas de las personas solicitantes a una candidatura. * Firma autógrafa de las representaciones de los partidos políticos o candidaturas independientes ante el Consejo. * Firma autógrafa de quien tenga facultades en términos de sus estatutos o convenio de coalición. | |
| **Tratándose de Candidaturas Comunes:** | **Carta de intención** | | Suscritos por el Órgano de Dirección Estatal del partido político. |
| **Anuencias emitidas por el órgano interno competente a nivel local y nacional** | | Emitida por el Órgano interno competente en cada partido político para la postulación de candidaturas. |
| **Fotografía** | | * De quien encabeza planilla. * Tamaño pasaporte. * A color. * Consideraciones técnicas DEOEPyPP. | |
| **Escrito inclusión de sobrenombre** | | * Apodo o sobrenombre. * Que solicita la inclusión del apodo o sobrenombre en la boleta electoral. * Suscrito a nombre de la persona solicitante. | |
| **Copias certificadas acta de nacimiento** | | * Nombre completo (cotejar con credencial para votar y constancia de residencia) * Fecha de nacimiento. (Para verificar pertenencia a grupo de personas adultas mayores y/o jóvenes) * Sexo. (Para cumplimiento en materia de paridad) * Certificación ante Notaría Pública / Secretaría Técnica / firma electrónica / sello Registro Civil | |
| **Copia certificada de credencial para votar** | | * Vigente. * Impresa por ambos lados. * A nombre de la persona solicitante. * Certificación ante Notaría Pública / Secretaría Técnica | |
| **Constancia de Residencia** | | * Expedida y suscrita por la Secretaría de Ayuntamiento correspondiente. * Tiempo de residencia en el municipio mínima de 3 años. * Temporalidad de expedición no mayor a 6 meses. | |
| **Escrito protesta de decir verdad sobre el cumplimiento de los requisitos (Anexo 5)** | | * Anexo 5 o escrito libre que contenga los mismos elementos. * Con firma autógrafa. | |
| **3 de 3 contra la violencia (Anexo 3)** | | * Anexo 3 o escrito libre que contenga los mismos elementos. * Con firma autógrafa. | |
| **Formulario de aceptación de candidatura (SNR)** | | * Que contenga número de folio. * Firma autógrafa. | |
| **Informe de capacidad económica (SNR)** | | * Firma autógrafa. * La información no puede estar capturada en ceros | |
| **Formulario de actualización de candidatura (SNR)** | | * Que contenga número de folio. * Firma autógrafa. | |
| **Manifestación escrita bajo protesta de decir verdad (Anexo 1 Elección Consecutiva)** | | * Anexo 1 o escrito libre que contenga los mismos elementos. * Número de veces consecutivas que ha ocupado algún cargo público. * Firma autógrafa. | |
| **Escrito por el que se determinan las candidaturas que se postulan en elección consecutiva (Anexo 2 Elección Consecutiva)** | | * Anexo 2 o escrito libre que contenga los mismos elementos. * Nombre, cargo y periodo para el que se eligió. * Con firma autógrafa. | |
| **Documento que acredite la licencia o renuncia al cargo** | | * Aprobado por Cabildo y, en su caso, suscrito por la secretaría del ayuntamiento. * Fecha de separación del cargo, a más tardar el 03 de marzo de 2024. | |
| **Documento que acredite la fecha de recepción de renuncia de militancia en el partido político respectivo** | | * Suscrito por el solicitante. * Con sello de recibido por el partido político respectivo. * Fecha de renuncia se encuentre antes de la mitad del mandato. | |
| **Escrito bajo protesta de decir verdad de autoadscripción a grupo de atención prioritaria (Anexo 2)** | | * Anexo 2 o escrito libre que contenga los mismos elementos. * Verificar el grupo de atención al que se autoadscribe. * Con firma autógrafa. | |
| **Copia certificada de la credencial nacional para personas con discapacidad vigente expedida por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, o certificación médica emitida por una institución de salud pública.** | | * Nombre de la persona solicitante. * Expedida por SNDIF / Institución de Salud Pública. * Certificación. | |
| **Cualquier documento con el que se acredite la calidad de migrante que reside o ha residido en el extranjero** | | * Nombre del solicitante. * Autoridad que la emite. * Lugar donde reside o ha residido en el extranjero. | |
| **Declaración de autoadscripción simple indígena** | | * Anexo 2 o escrito libre que contenga los mismos elementos. * Con firma autógrafa. | |
| **Documento o constancia de autoadscripción calificada** | | * Expedida por las autoridades internas de la comunidad indígena identificadas en los “Reportes etnográficos” * Nombre completo, cargo, firma o huella dactilar de la autoridad que la emite y en su caso el sello. * Nombre del solicitante. * Nombre de la comunidad. * Firma y Sello de la autoridad de la comunidad. * Los elementos objetivos que demuestren el vínculo de la persona con el pueblo. | |