|  |
| --- |
| **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.
 |