

## Formulario de Aceptación de Registro

El llenado de los campos marcados con \* son obligatorios.

Con fundamento en lo preceptuado por la normatividad aplicable, de conformidad con la norma estatutaria y en el estricto apego al Reglamento de Elecciones y al Anexo 10.1 emitidos por el INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL, se presenta el Formulario de Aceptación de Registro para el Cargo de

### Datos Generales

\*Ámbito:  Federal  
 Local

\*Tipo de Elección:  Ordinario  
 Extraordinario

\*Tipo de Registro:  Precandidatura  
 Candidatura

\*Tipo de candidatura: \_\_\_\_\_ \*Entidad: \_\_\_\_\_

\*Circunscripción / Distrito / Municipio / Demarcación / Localidad / Junta Municipal / Regiduría: \_\_\_\_\_

\*Tipo de Sujeto Obligado:  Partido Político  Coalición  Candidatura Común \*Sujeto Obligado: \_\_\_\_\_

Fotografía

\*Número de lista o fórmula: \_\_\_\_\_

### Datos del Propietario/a de la candidatura

Lema de campaña: \_\_\_\_\_

\*Clave de elector: \_\_\_\_\_

Número de identificador OCR: \_\_\_\_\_

\*Nombre: \_\_\_\_\_  
\*Nombre (s), primer apellido, segundo apellido

Sobrenombre: \_\_\_\_\_

\*Sexo:  Hombre  Mujer

\*Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

\*Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

\*CURP: \_\_\_\_\_

\*RFC: \_\_\_\_\_

\*Ocupación: \_\_\_\_\_

\*Tiempo de residencia en el domicilio: \_\_\_\_\_

\*¿Realizará precampaña/campaña?  Sí  No  
(Aplica para cargos de Representación Proporcional)

### Datos de contacto

\*Tipo de teléfono:  casa  celular  trabajo  Partido Político

\*Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_ Extensión: \_\_\_\_\_

\*Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
(Para recibir comunicados y avisos emitidos por el instituto)

### Datos de la Suplencia de la candidatura

\*Clave de elector: \_\_\_\_\_

Número de identificador OCR: \_\_\_\_\_

\*Nombre: \_\_\_\_\_  
\*Nombre (s), primer apellido, segundo apellido

Sobrenombre: \_\_\_\_\_

\*Sexo:  Hombre  Mujer

\*Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

\*Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

\*CURP: \_\_\_\_\_

\*RFC: \_\_\_\_\_

\*Ocupación: \_\_\_\_\_

\*Tiempo de residencia en el domicilio: \_\_\_\_\_

### Datos de contacto

\*Tipo de teléfono:  casa  celular  trabajo  Partido Político

\*Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_ Extensión: \_\_\_\_\_

\*Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
(Para recibir comunicados y avisos emitidos por el instituto)

Por mi propio derecho, autorizo recibir notificaciones a través del módulo de notificaciones electrónicas del Sistema Integral de Fiscalización (SIF) de la Unidad Técnica de Fiscalización (UTF), las cuales se realizan de conformidad con lo dispuesto en los artículos 8, 9 numeral 1, inciso f); 10 y 11, del Reglamento de Fiscalización y el artículo 8, numeral 1, del Reglamento de Procedimientos Sancionadores en Materia de Fiscalización. Me doy por enterado/a en este momento, que el INE ha implementado una plataforma para realizar las notificaciones electrónicas, con la finalidad de comunicar de forma confiable, ágil y expedita actos derivados de los procesos de fiscalización. Sé que las notificaciones que me sean realizadas por este medio, surtirán efectos el mismo día en que se practiquen.

Como usuario/a acepto la obligación de revisar en todo momento la bandeja de entrada para tener conocimiento de las notificaciones que me envíen y soy responsable de la información depositada en la misma; así como de la clave de usuario/a y contraseña que me sean proporcionadas para acceder al sistema una vez que mi registro sea aprobado en el Sistema Nacional de Registro de Precandidatos y Candidatos.

### Aviso de privacidad simplificado

El INE, como receptor, es responsable de los datos personales que obran en el SNR una vez que son transferidos por los partidos políticos nacionales y locales o los organismos públicos locales. Las finalidades para las que los recibe consisten en integrar el repositorio de registros y sus modificaciones; proporcionará los partidos locales y nacionales la herramienta para tal fin, así como para dotar a los órganos del INE y a los OPL de un sistema para la administración de los registros. También tiene como finalidad coadyuvar con las labores de fiscalización, conforme a la ley correspondiente y contar con un medio de comunicación con precandidaturas y candidaturas electas, para proporcionarles información, orientación y acompañamiento sobre sus derechos y obligaciones en materia de igualdad de género y no discriminación, a efecto de prevenir violencia política por razones de género. El INE no realiza transferencias, salvo las legalmente previstas. El Aviso de Privacidad Integral está disponible en: <https://www.ine.mx/transparencia/listado-bases-datos-personales> (Dirección Ejecutiva de Prerrogativas y Partidos Políticos).

El llenado del formulario no otorga la calidad de candidato o candidata, ésta se obtiene hasta el momento en que el Instituto o el OPL, según corresponda, aprueben el registro.

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información manifestada de éste formulario de registro es cierta, y que soy sabedor(a) de las penas que se aplican a quien falsifica documentos o declara falsamente ante alguna autoridad pública distinta a la judicial, en términos de los artículos 243, 244, 245 y 247 fracción I, del Código Penal Federal.

*Firma de la Sr. Cruz*

\*Firma de el / la solicitante de registro

## Formulario de Aceptación de Registro

Informe de Capacidad Económica

### Datos Generales

\*Ámbito:  Federal  
 Local

\*Tipo de Elección:  Ordinario  
 Extraordinario

\*Tipo de Registro:  Precandidatura  
 Candidatura

\*Tipo de candidatura: \_\_\_\_\_ \*Entidad / Circunscripción: \_\_\_\_\_ \*Tipo de sujeto obligado: \_\_\_\_\_  
\*Sujeto Obligado: \_\_\_\_\_ \*No. de lista: \_\_\_\_\_ \*Folio de registro: \_\_\_\_\_

### Propietario/a de la candidatura

\*Nombre: \_\_\_\_\_

### Flujo de efectivo

#### Ingresos

Salario y demás ingresos laborales anuales: \_\_\_\_\_  
Rendimientos financieros y ganancias bursátiles anuales: \_\_\_\_\_  
Utilidades anuales por actividad profesional o empresarial: \_\_\_\_\_  
Ganancias anuales por arrendamientos de bienes muebles o inmuebles: \_\_\_\_\_  
Honorarios por servicios profesionales: \_\_\_\_\_  
Otros ingresos: \_\_\_\_\_  
**\*Total de ingresos:** \_\_\_\_\_

#### Egresos

Gastos personales y familiares anuales: \_\_\_\_\_  
Pago de bienes muebles o inmuebles anuales: \_\_\_\_\_  
Pago de deudas al sistema financiero anuales: \_\_\_\_\_  
Pérdidas por actividad profesional o empresarial anual: \_\_\_\_\_  
Otros egresos: \_\_\_\_\_  
**\*Total de egresos:** \_\_\_\_\_  
**Saldo de flujo de efectivo (Ingresos - Egresos):** \_\_\_\_\_

### Balance de activos y pasivos


#### Activos

Bienes Inmuebles: \_\_\_\_\_  
Vehículos: \_\_\_\_\_  
Otros bienes muebles: \_\_\_\_\_  
Cuentas bancarias e inversiones en México y en el exterior: \_\_\_\_\_  
Otros activos: \_\_\_\_\_  
**Total de activos:** \_\_\_\_\_

#### Pasivos

Monto adeudo pendiente de pago: \_\_\_\_\_  
Otros pasivos: \_\_\_\_\_  
**Total de pasivos:** \_\_\_\_\_  
**Saldo de patrimonio (Activo - Pasivo):** \_\_\_\_\_

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información manifestada de éste formulario de registro es cierta, y que soy sabedor(a) de las penas que se aplican a quien falsifica documentos o declara falsamente ante alguna autoridad pública distinta a la judicial, en términos de los artículos 243, 244, 245 y 247 fracción I, del Código Penal Federal.

  
\_\_\_\_\_  
\*Firma de el / la solicitante de registro