

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

DIPUTADO LOCAL MR

*Tipo de candidatura: _____
*Circunscripción / Distrito / Municipio / Demarcación / Localidad / Junta Municipal / Regiduría: _____

*Entidad: DURANGO
DISTRITO 03

*Tipo de Sujeto Obligado: Partido Político Coalición Candidatura Común

*Sujeto Obligado: PARTIDO DE LA REVOLUCION DEMOCRATICA



*Número de lista o fórmula: 1

Datos del Propietario/a de la candidatura

Lema de campaña: _____
RMZPAB72052210M500

*Clave de elector: _____
0275036393994

Número de identificador OCR: _____
ABIGAIL RAMOS ZEPEDA

*Nombre: _____
*Nombre (s), primer apellido, segundo apellido

Sobrenombre: _____

*Sexo: Hombre Mujer
CANATLAN

*Lugar de nacimiento: _____
05-22-1972

*Fecha de nacimiento: _____
RAZA720522MDGMPB03

*CURP: _____
RAZA720522330

*RFC: _____
AMA DE CASA

*Ocupación: _____
30

*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: 6761024217 Extensión: _____

*Correo electrónico: gail_r_z@hotmail.com
(Para recibir comunicados y avisos emitidos por el Instituto)

Datos de la Suplencia de la candidatura

GNIBDN84033110M800

*Clave de elector: _____
0620067785354

Número de identificador OCR: _____
MARIA DANIELA GONZALEZ IBARRA

*Nombre: _____
*Nombre (s), primer apellido, segundo apellido

Sobrenombre: _____

*Sexo: Hombre Mujer

*Lugar de nacimiento: _____
31-03-1984

*Fecha de nacimiento: _____
GOID840331MDGNBN07

*CURP: _____
GOID84331PM1

*RFC: _____
AMA DE CASA

*Ocupación: _____
30

*Tiempo de residencia en el domicilio: _____

Datos de contacto

*Tipo de teléfono: casa celular trabajo Partido Político

*Teléfono de contacto: 6761000969 Extensión: _____

*Correo electrónico: gail_r_z@hotmail.com
(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, surtiran 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; proporcionar a 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 adyuvante 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. 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 candidata o candidato, 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 responsable de las penas que se aplican a quien falsifica documentos o declara falsamente ante alguna autoridad pública distinta a la electoral, en términos de los artículos 243, 244, 245 y 247 fracción I, del Código Penal Federal.

*Firma de el / la solicitante de registro

Formulario de Aceptación de Registro

Informe de Copropiedad Económica

Datos Generales

*Ambito: Federal
 Local

*Tipo de Elección: Ordinario
 Extraordinario

*Tipo de Registro: Precandidatura
 Candidatura

*Tipo de candidatura: DIPUTADO LOCAL MR

*Entidad / Circunscripción: DURANGO

*Tipo de sujeto obligado: PARTIDO POLITICO

*Sujeto Obligado: PARTIDO DE LA REVOLUCION DEMOCRATICA

*No. de lista: 1

*Folio de registro: 096

Propietario/a de la candidatura

*Nombre: ABIGAIL RAMOS ZEPEDA

Fujo de efectivo

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:

Ingresos
0.0
0.0
0.0
0.0
0.0
0.0
0.0

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

Egresos
0.0
0.0
0.0
0.0
0.0
0.0
0.0

Balance de activos y pasivos

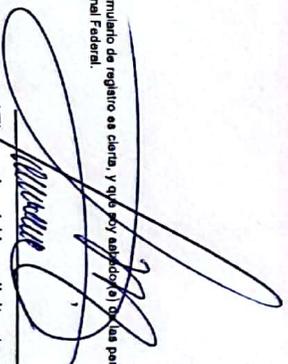
Bienes Inmuebles:
Vehículos:
Otros bienes muebles:
Cuentas bancarias e inversiones en México y en el exterior:
Otros activos:
Total de activos:

Activos
0.0
0.0
0.0
0.0
0.0
0.0

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

Pasivos
0.0
0.0
0.0
0.0

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información manifestada de este formulario de registro es cierta, y que soy responsable de la misma, así como de la veracidad de los datos que se aplican a quien falsifica documentos o declara falsamente ante alguna autoridad pública destino 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