

OPL

**PROCESO ELECTORAL 2019-2020
REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE ACUDEN A VOTAR**

ESTE DOCUMENTO LO DEBE LLENAR LA O EL SEGUNDO ESCRUTADOR E INTRODUCIR EN LA BOLSA DE ACTAS QUE VAN POR FUERA DEL PAQUETE ELECTORAL

ESTADO:	DISTRITO ELECTORAL FEDERAL: <i>(Con número)</i>	SECCIÓN: <i>(Con número)</i>
----------------	---	--

MARQUE ASÍ ●

CASILLA ESPECIAL
<input type="radio"/>

SE PRESENTARON A VOTAR PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
SÍ <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>

MARQUE ASÍ ●

No.	SEXO		DISCAPACIDAD		VOTÓ CON EL APOYO DE:				NO SE REQUIRIÓ APOYO
	H	M	VISIBLE	OTRA	MAMPARA ESPECIAL	MATERIAL BRAILLE	PERSONA DE SU CONFIANZA	FUNCIONARIO DE CASILLA	
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						

**NOMBRE Y FIRMA DE
LA O EL SECRETARIO DE CASILLA**

**NOMBRE Y FIRMA DE
LA O EL SEGUNDO ESCRUTADOR DE LA CASILLA**

OBSERVACIONES: _____