

## SOLICITUD DE ACOMPAÑAMIENTO

### FUNCIONARIOS Y FUNCIONARIAS DE CASILLA CON DISCAPACIDAD

Nombre del CAE:

ARE:

Fecha: dd/mm/año

Nombre de la persona:

Sección:

Casilla:

Cargo:

C. \_\_\_\_\_ Consejero Presidente del Consejo \_\_\_\_\_ del Instituto Nacional Electoral en el Estado de \_\_\_\_\_ con fundamento en el *Protocolo para la Inclusión de Personas con Discapacidad como funcionarios y funcionarias de Mesas Directivas de Casilla*, en el artículo 29 de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* y en el artículo 1°, párrafos 1 y 5 de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, es mi voluntad solicitar **acompañamiento** durante la Jornada Electoral el próximo domingo 4 de junio.

Tipo de discapacidad:

Discapacidad física o motora
Discapacidad intelectual
Discapacidad mental o psicosocial
Discapacidad sensorial
• Auditiva
• Visual
Otra _____

Describir o especificar el tipo de discapacidad, y **mencionar los requerimientos particulares.**

Atentamente

\_\_\_\_\_  
 Nombre y firma  
 (Persona que lo solicita)

- En caso de que el funcionario o funcionaria de casilla con discapacidad esté imposibilitado para requisitar la presente solicitud, el CAE la llenará pidiendo al funcionario su firma, o en su caso, huella dactilar.