

**SOLICITUD INDIVIDUAL DE INSCRIPCIÓN A LA LISTA NOMINAL
DE ELECTORES CON VOTO ANTICIPADO**

SIILNEVA-A: CIUDADANÍA QUE REALIZÓ UN TRÁMITE BAJO EL ART. 141 DE LA LGIPE,
ASÍ COMO, PARA ÉL O LA CUIDADORA PRIMARIA A

[día] [mes] [año]

FECHA DE LLENADO

|||
A1-«FOLIO_SIILNEVA»

NÚMERO DE FOLIO

APARTADO A. – DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE A (Trámites por Art. 141 de la LGIPE):

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE A.

[Nombre(s)]

NOMBRE(S)

[Primer Apellido]

APELLIDO PATERNO

[Segundo Apellido]

APELLIDO MATERNO

[Entidad]

ENTIDAD DE NACIMIENTO

[H/M/X]

SEXO

[00/00/0000]

FECHA DE NACIMIENTO(DD/MM/AAAA)

[11 1111 1111]

TELÉFONO DE CONTACTO

[xxxxxx@xxx.xxx]

CORREO ELECTRÓNICO

2. CONFIRMACIÓN DE CONDICIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE A:

(DEBE SER LLENADO POR LA PERSONA SOLICITANTE A TITULAR, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, O ALGUNA PERSONA DE APOYO, MARCANDO CON UNA X SU RESPUESTA).

- a. ¿La Persona Solicitante A, acepta participar en la Jornada Electoral bajo la modalidad de Voto Anticipado?

SÍ	NO
----	----
- b. ¿Se encuentra impedida(o) o, se le dificulta acudir a votar el día de la Jornada Electoral en la casilla que le corresponde?

SÍ	NO
----	----
- c. ¿La Persona Solicitante A, requiere de asistencia por parte de la Persona Designada para emitir su Voto?

SÍ	NO
----	----
- d. ¿Cuenta con Cuidador(a) Primario(a) A?

SÍ	NO
----	----
- e. En caso de que la respuesta a la pregunta anterior sea SÍ, escriba el nombre completo de la persona a cargo de sus cuidados:

Nombre(s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

- f. Si la Persona Solicitante A, se identifica con su Credencial para Votar vigente ante el Personal Designado por el INE, proporcionando los siguientes datos:

OCR: _____

Núm. Emisión: _____

- g. ¿La Persona Solicitante A, habla alguna lengua indígena?

SÍ	NO
----	----

¿Cuál? _____

3. LLENAR EN SU CASO, NOMBRE DE LA Y/O EL CIUDADANO DISTINTO AL TITULAR, QUE PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN:

Nombre(s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Teléfono de Contacto

Correo Electrónico

Quien manifestó ser _____ y se identificó con _____
Familiar, Cohabitante, cuidador/a u otro Credencial para Votar, Pasaporte, Licencia, etc.

Nota: Toda la información que deberá ser verificada por el Personal Designado por el INE.

FIRMA Y/O HUELLA DEL TITULAR:

SOLICITUD INDIVIDUAL DE INSCRIPCIÓN A LA LISTA NOMINAL DE ELECTORES CON VOTO ANTICIPADO

SIILNEVA-A: CIUDADANÍA QUE REALIZÓ UN TRÁMITE BAJO EL ART. 141 DE LA LGIPE, ASÍ COMO, PARA ÉL O LA CUIDADORA PRIMARIA A

[día] [mes] [año]

FECHA DE LLENADO

|||
A1-«FOLIO_SIILNEVA»

NÚMERO DE FOLIO

En el Sobre Postal Electoral de Seguridad (SPES) se hará llegar información adicional, así como el instructivo para el llenado y envío de las boletas electorales.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Marcar sólo si el/la ciudadana titular no puede firmar.

HUELLA

MANIFESTACIONES Y AVISO DE PRIVACIDAD:

El Instituto Nacional Electoral (INE) a través de la Dirección Ejecutiva del Registro Federal de Electores (DERFE) será responsable del tratamiento de Datos Personales que se recaben en la Solicitud Individual de Inscripción a la Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado (SIILNEVA) para los Procesos Electorales Locales 2024-2025 de Durango y Veracruz de Ignacio de la Llave y en las elecciones extraordinarias que de éstos deriven, así como, en los Procesos de Participación Ciudadana que se realicen durante 2024-2025, y en las elecciones extraordinarias que de éstos deriven, por lo que el formato deberá garantizar su confidencialidad en los términos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPSSO); de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP); de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales (LGIPE), los artículos 4 y 126, numeral 3; así como de la demás normatividad aplicable en la materia. Para más información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad integral a través de la página de Internet: <https://www.ine.mx/wp-content/uploads/2023/04/DERFE-AvisPrivacidadIntegral-PadronElectoral.pdf>.

Con fundamento en lo establecido en la LGIPE, art. 7 numerales 1, 2 y el art. 9, solicito la inscripción a la Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado (LNEVA), para votar en el Proceso Electoral Local 2024-2025 de Durango o Veracruz de Ignacio de la Llave, y en las elecciones extraordinarias que de éstos deriven, así como, en los Procesos de Participación Ciudadana que se realicen durante 2025, por lo que autorizó al INE, el tratamiento de mis Datos Personales y para llevar a cabo las acciones conducentes para notificar y hacer valer mi voto.

El formato de SIILNEVA debidamente requisitado tendrá los efectos legales de notificación al INE sobre la decisión de la Persona Solicitante A para votar anticipadamente o de no tener interés en participar; así como su expresa autorización para su baja temporal de la Lista Nominal de Electores en Territorio Nacional y, en su caso, de la Lista Nominal de Electores en el Extranjero; por lo que, únicamente podrá votar desde su domicilio en el periodo que programe el INE para emitir el Voto Anticipado en términos de lo dispuesto en Los Lineamientos de Organización, el Modelo de Operación y la Documentación Electoral para el Voto Anticipado y los Lineamientos para la Conformación de la Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado, para los Procesos Electorales Locales 2024-2025 de Durango y Veracruz de Ignacio de la Llave y en las elecciones extraordinarias que de éstos deriven, así como, en los Procesos de Participación Ciudadana que se realicen durante 2025.

APARTADO-B. REGISTRO DE LA PERSONA CUIDADORA PRIMARIA.

A2-«FOLIO_SIILNEVA»

1. DATOS DE ÉL O LA CUIDADORA PRIMARIA A:

(DEBE SER LLENADO POR ÉL O LA CUIDADORA PRIMARIA, TITULAR BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MARCANDO CON UNA X SU RESPUESTA).

a. ¿Él o la Cuidadora Primaria correspondiente a esta solicitud, acepta participar en la Jornada Electoral bajo la modalidad de Voto Anticipado?

SÍ	NO
----	----

b. ¿Él o la Cuidadora Primaria correspondiente a esta solicitud, cuenta con una Credencial para Votar Vigente?

SÍ	NO
----	----

c. ¿Manifiesta bajo protesta de decir verdad, que no puede acudir a votar el día de la Jornada Electoral en la casilla que le corresponde por estar ejerciendo labores de cuidado de una persona con alguna discapacidad?

SÍ PUEDO ACUDIR	NO PUEDO ACUDIR
-----------------	-----------------

d. Datos de la Credencial para Votar de él o la Cuidadora Primaria:

CPV (Nacional)	CPV E (Extranjero)

Nombre

Apellido Paterno

Apellido Materno

Teléfono de Contacto

Correo Electrónico

SOLICITUD INDIVIDUAL DE INSCRIPCIÓN A LA LISTA NOMINAL DE ELECTORES CON VOTO ANTICIPADO

SIILNEVA-A: CIUDADANÍA QUE REALIZÓ UN TRÁMITE BAJO EL ART. 141 DE LA LGIPE, ASÍ COMO, PARA ÉL O LA CUIDADORA PRIMARIA A

[día] [mes] [año]

FECHA DE LLENADO

|||||||
A1-«FOLIO_SIILNEVA»

NÚMERO DE FOLIO

Clave de Elector: _____ CIC: _____

OCR: _____ No. de Emisión de la Credencial _____

e. ¿La persona Cuidadora Primaria, habla alguna lengua indígena?

SÍ	NO
----	----

¿Cuál? _____

Nota: Toda la información que deberá ser verificada por el Personal Designado por el INE.

FIRMA Y/O HUELLA:

En el Sobre Postal Electoral de Seguridad (SPES) se hará llegar información adicional, así como el instructivo para el llenado y envío de las boletas electorales.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

HUELLA

MANIFESTACIONES Y AVISO DE PRIVACIDAD:

El Instituto Nacional Electoral (INE) a través de la Dirección Ejecutiva del Registro Federal de Electores (DERFE) será responsable del tratamiento de Datos Personales que se recaben en la Solicitud Individual de Inscripción a la Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado (SIILNEVA) para los Procesos Electorales Locales 2024-2025 de Durango y Veracruz de Ignacio de la Llave y en las elecciones extraordinarias que de éstos deriven, así como, en los Procesos de Participación Ciudadana, por lo que el formato deberá garantizar su confidencialidad en los términos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPO); de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP); de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales (LGIPE), los artículos 4 y 126, numeral 3; así como de la demás normatividad aplicable en la materia. Para más información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad integral a través de la página de Internet: <https://www.ine.mx/wp-content/uploads/2023/04/DERFE-AvisPrivacidadIntegral-PadronElectoral.pdf>.

Con fundamento en lo establecido en la LGIPE, art. 7 numerales 1, 2 y el art. 9, solicito la inscripción a la Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado (LNEVA), para votar en el Proceso Electoral Local 2024-2025 de Durango o Veracruz de Ignacio de la Llave y 2025 y en las elecciones extraordinarias que de éstos deriven, así como, en los Procesos de Participación Ciudadana, por lo que autorizo al INE, el tratamiento de mis Datos Personales y para llevar a cabo las acciones conducentes para notificar y hacer valer mi voto.

El formato de SIILNEVA debidamente requisitado tendrá los efectos legales de notificación al INE sobre la decisión de El/La Cuidador(a) Primario(a) para votar anticipadamente o de no tener interés en participar; así como su expresa autorización para su baja temporal de la Lista Nominal de Electores en Territorio Nacional y, en su caso, de la Lista Nominal de Electores en el Extranjero; por lo que, únicamente podrá votar en el periodo que programe el INE para emitir el Voto Anticipado en términos de lo dispuesto en los Lineamientos de Organización, el Modelo de Operación y la Documentación Electoral para el Voto Anticipado y los Lineamientos para la Conformación de la Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado, para los Procesos Electorales Locales 2024-2025 de Durango y Veracruz de Ignacio de la Llave y en las elecciones extraordinarias que de éstos deriven, así como, en los Procesos de Participación Ciudadana.

La Persona Cuidadora Primaria, con la firma de este formato acepta que la participación de su Voto Anticipado, en caso de que este sea procedente, se realizará en el domicilio del ciudadano(a) que está a su cuidado titular de esta solicitud.

APARTADO C. OBSERVACIONES DE LA PERSONA DESIGNADA: (DEBE SER LLENADO MARCANDO CON UNA X)

1. SEÑALE EL MOTIVO POR EL CUAL NO SE LOGRÓ CONTACTAR O RECABAR LA FIRMA DE LA PERSONA CON TRÁMITE BAJO AL AMPARO DEL ART. 141 DE LA LGIPE (LLENAR EN CASO DE NO CONTACTAR A LA PERSONA SOLICITANTE A TITULAR):

- No se encontró la o el ciudadana(o).
- Nadie atiende en el domicilio.
- Vivienda deshabitada.
- Falleció.
- No está en condiciones de ejercer su derecho al Voto.

**SOLICITUD INDIVIDUAL DE INSCRIPCIÓN A LA LISTA NOMINAL
DE ELECTORES CON VOTO ANTICIPADO**

SIILNEVA-A: CIUDADANÍA QUE REALIZÓ UN TRÁMITE BAJO EL ART. 141 DE LA LGIPE,
ASÍ COMO, PARA ÉL O LA CUIDADORA PRIMARIA A

[día] [mes] [año]

FECHA DE LLENADO



A1-«FOLIO_SIILNEVA»

NÚMERO DE FOLIO

- Rechaza participar en la modalidad con Voto Anticipado.
- Cambió de domicilio.
- Extravió su CPV.
- Ya no cuenta con impedimento para acudir a votar a casilla de manera física.
- Otro (Especificar): _____

2. ¿La persona Cuidadora Primaria proporcionó copia de la credencial para votar?

SÍ	NO
----	----

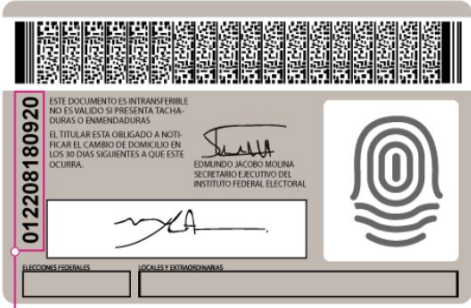
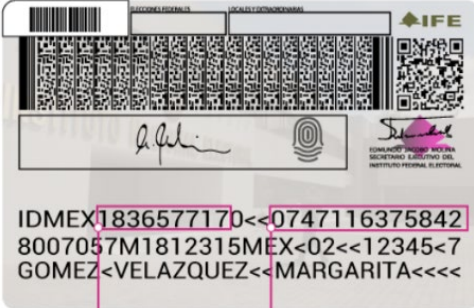
OBSERVACIONES ADICIONALES (COMENTARIOS QUE PUEDAN RESULTAR DE IMPORTANCIA AL MOMENTO DE RECABAR LOS DATOS DE LOS SOLICITANTES)

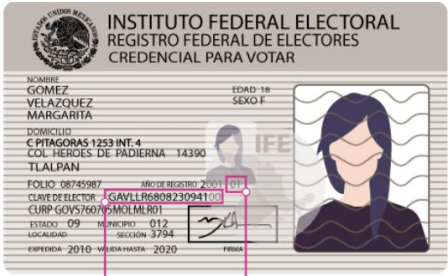

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO PARA LA SIILNEVA-A

El INE pone a disposición de la ciudadanía con alguna discapacidad y a las Personas Cuidadoras Primarias, los formatos de Solicitud de Inscripción Individual a la Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado (SIILNEVA), para poder ejercer su voto desde el domicilio del ciudadano o ciudadana con discapacidad.

El presente formato **SIILNEVA-A**, está dirigido a la ciudadanía que realizó un trámite de Credencial Para Votar (CPV), al amparo del Artículo 141 de la LGIPE, a causa de alguna discapacidad física, así como, para la Persona Cuidadora de estos ciudadanos o ciudadanas; lo anterior, en virtud de que el día de la Jornada Electoral, correspondiente a los Procesos Electorales Locales 2024-2025, de las Entidades de Durango y Veracruz de Ignacio de la Llave, no podrán acudir a la casilla a emitir su voto, derivado a que se encontrarán en el domicilio de la persona con discapacidad.

Este formato SIILNEVA-A, cuenta con 3 apartados, para la verificación y el requisitado de la información de la o el ciudadano con discapacidad y de la persona cuidadora, para los cuales se debe revisar y llenar la información presentada y/o solicitada (de preferencia utilizar pluma tinta color azul, con letra legible).

Descripción del apartado "A", correspondiente a los datos de la o el ciudadano con discapacidad	
Apartado	Descripción
<p>A, Sección 1.</p>	<p>En esta sección, se muestran los datos que fueron prellenados con la información de la o el ciudadano que proporcionó al INE durante su trámite de CPV, al amparo del Artículo 141 de la LGIPE, estos datos se tienen que verificar y revisar que sean correctos, de lo contrario se tendrá que informar al Personal Designado por el INE para realizar la corrección correspondiente.</p>
<p>A, Sección 2.</p>	<p>Esta sección corresponde al registro de respuestas sobre la confirmación de la o el ciudadano, relacionada con la manifestación de querer participar en el PEL 2024-2025, bajo la modalidad de Voto Anticipado; para lo cual se deberán responder las preguntas, marcando con una X el recuadro "SÍ" o "NO" o, llenando la información solicitada, según corresponda.</p> <p>A continuación, se presenta la imagen de referencia para ubicar la información de la Credencial para Votar solicitada.</p> <p style="text-align: center;">Al reverso de la Credencial para Votar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • OCR: Conformado por 13 números, ubicado de forma vertical (ver imágenes con la referencia "2. OCR" y "3. Número vertical OCR"). • CIC: Conformado por 9 números, ubicados después de la palabra "IDMEX". (ver imagen con la referencia 1. CIC). <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  <p>3. Número Vertical (OCR)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>1. CIC 2. OCR</p> </div> </div>

Descripción del apartado "A", correspondiente a los datos de la o el ciudadano con discapacidad	
Apartado	Descripción
	<p style="text-align: center;">Al frente de la credencial para Votar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clave de Elector: Conformada por 18 letras y números (ver imagen con la referencia "1. Clave de elector"). • Numero de Emisión: Conformado por 2 números, los cuales se encuentran en el costado derecho de la Credencial, a un lado del año de registro. (ver imagen con la referencia "2. Numero de emisión"). <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  <p>1. Clave de Elector</p> <p>2. Número de Emisión</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>1. Clave de Elector</p> <p>2. Número de Emisión</p> </div> </div>
A, Sección 3.	En caso de que se requiera apoyo de una tercera persona (Familiar, Cohabitante, cuidador/a u otra) para el llenado de la sección 1 y 2, se deberán requisitar la información y los datos solicitados de dicha persona.
A, Firma y/o huella del titular:	En esta sección se deberá colocar el nombre completo y la firma (lo que más semejante a como firmó en su Credencial para Votar), de la o el ciudadano con discapacidad, en caso de que no se encuentre en posibilidades de firmar, podrá colocar su Huella; con lo cual, se estarán aceptando las manifestaciones y el aviso de privacidad, mediante los cuales, se hace de conocimiento de las ciudadanas y ciudadanos del tratamiento y uso de los Datos Personales, para la Inscripción a la Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado (LNEVA), así como, para llevar a cabo las acciones conducentes para notificar y hacer valer su voto.

Descripción del apartado "B", correspondiente a los datos de él o la Cuidadora primaria	
Apartado	Descripción
B, Sección 1.	<p>Esta sección está dirigida a la o el ciudadano que es responsable del cuidado de una persona con alguna discapacidad física; para lo cual, deberá manifestar su deseo a participar bajo la modalidad de Voto Anticipado en el PEL 2024-2025; respondiendo las preguntas, marcando con una X el recuadro "SÍ" o "NO" o, llenando la información solicitada, según corresponda.</p> <p>A continuación, se presenta la imagen de referencia para ubicar la información de la Credencial para Votar solicitada.</p> <p style="text-align: center;">Al reverso de la Credencial para Votar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • OCR: Conformado por 13 números, ubicado de forma vertical (ver imágenes con la referencia "2. OCR" y "3. Número vertical OCR"). • CIC: Conformado por 9 números, ubicados después de la palabra "IDMEX". (ver imagen con la referencia 1. CIC).

Descripción del apartado "B", correspondiente a los datos de él o la Cuidadora primaria

Apartado	Descripción
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>3. Número Vertical (OCR)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>1. CIC 2. OCR</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">Al frente de la credencial para Votar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clave de Elector: Conformada por 18 letras y números (ver imagen con la referencia "1. Clave de elector"). • Numero de Emisión: Conformado por 2 números, los cuales se encuentran en el costado derecho de la Credencial, a un lado del año de registro. (ver imagen con la referencia "2. Numero de emisión"). <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>1. Clave de Elector 2. Número de Emisión</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>1. Clave de Elector 2. Número de Emisión</p> </div> </div>

B, Firma y/o huella del titular:

En esta sección se deberá colocar el nombre completo y la firma y/o huella (para el caso de la firma, deberá ser lo más semejante a como firmó en su Credencial para Votar). Al firmar, las personas Cuidadoras Primarias, estarán aceptando las manifestaciones y el aviso de privacidad, en los cuales, se hace de conocimiento de las ciudadanas y ciudadanos del tratamiento y uso de los Datos Personales, para la Inscripción a la Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado (LNEVA), así como, para llevar a cabo las acciones conducentes para notificar y hacer valer su voto.

Descripción del apartado "C", para el llenado exclusivo de la Persona Designada por el INE

Apartado	Descripción
<p>C, Sección 1.</p>	<p>En esta sección, es de uso exclusivo del Personal Designado por el INE, para realizar las Visitas a los domicilios de las y los ciudadanos con alguna discapacidad física y que realizaron un trámite de Credencial para Votar, bajo al amparo del art. 141 de la LGIPE.</p> <p>En dicha sección, se deberá registrar marcando con una X la opción sobre el resultado de la visita, según corresponda; así mismo, deberá registrar si la persona cuidadora primaria le compartió una fotocopia de su Credencial para Votar, y en su caso, registrar los comentarios u observaciones que identifique durante las visitas domiciliarias, con motivo del llenado de la</p>

Descripción del apartado "C", para el llenado exclusivo de la Persona Designada por el INE

Apartado	Descripción																						
	<p data-bbox="354 260 511 289">SIILNEVA-A.</p> <p data-bbox="354 321 1487 380">A continuación, se muestran la descripción de los motivos por cuales no fue posible realizar el llenado de la SIILNEVA-A y/o contacto con la o el ciudadano con discapacidad.</p> <table border="1" data-bbox="354 411 1487 1818"> <thead> <tr> <th data-bbox="354 411 659 464">Motivo</th> <th data-bbox="659 411 1487 464">Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="354 464 659 621">No se encontró la o el ciudadana(o).</td> <td data-bbox="659 464 1487 621">Cuando la o el ciudadano con discapacidad no fue localizado en el domicilio por el Personal Designado, pero algún familiar, cohabitante o vecino atendió al Personal Designado, asimismo, tampoco se obtuvo respuesta al aviso de invitación, que se dejó en el domicilio con los datos</td> </tr> <tr> <td data-bbox="354 621 659 747">Nadie atiende en el domicilio.</td> <td data-bbox="659 621 1487 747">En las visitas correspondientes el Personal Designado, no obtuvo respuesta de ninguna persona al interior del Domicilio, ni obtuvo respuesta al aviso de invitación, que se dejó con los datos del Personal Designado.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="354 747 659 821">Vivienda deshabitada.</td> <td data-bbox="659 747 1487 821">Se identifica que el inmueble se encuentra visiblemente deshabitado.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="354 821 659 936">Falleció.</td> <td data-bbox="659 821 1487 936">Algún familiar, cohabitante o vecino, informó que falleció la o el ciudadano (titular de la SIILNEVA-A).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="354 936 659 1062">No está en condiciones de ejercer su derecho al Voto.</td> <td data-bbox="659 936 1487 1062">Se informa que la o el ciudadano, no se encuentra en condiciones de realizar algún trámite, derivado a su condición de salud.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="354 1062 659 1157">Rechaza participar en la modalidad con Voto Anticipado.</td> <td data-bbox="659 1062 1487 1157">La o el ciudadano manifiesta que, no desea participar en la modalidad de Voto Anticipado.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="354 1157 659 1272">Cambió de domicilio.</td> <td data-bbox="659 1157 1487 1272">Algún familiar, cohabitante o vecino, informa que la persona cambió de domicilio.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="354 1272 659 1577">Extravió su CPV.</td> <td data-bbox="659 1272 1487 1577"> <p data-bbox="670 1272 1455 1451">Se informa al Personal Designado que, la Credencial para Votar fue extraviada; en este contexto, se extiende la invitación a la persona para asistir al Módulo de Atención Ciudadana (MAC) para realizar un trámite de reimpresión de su Credencial para Votar; en caso de que manifieste participar se deberá requisitar la SIILNEVA-A.</p> <p data-bbox="670 1482 1455 1577">Asimismo, se deberá de informar que, para poder participar en la Modalidad de Voto Anticipado, se le solicitará su Credencial para Votar.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="354 1577 659 1703">Ya no cuenta con impedimento para acudir a votar a casilla de manera física.</td> <td data-bbox="659 1577 1487 1703">La persona manifiesta que se encuentra en condiciones de acudir de manera física a la casilla que le corresponda, el día de la Jornada Electoral.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="354 1703 659 1818">Otro (Especificar):</td> <td data-bbox="659 1703 1487 1818">Explicar si hay alguna otra situación antes no prevista, que indique cual fue el motivo para no lograr contactar a la persona que realizó un trámite de CPV, al amparo del Artículo 141.</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="354 1850 1487 1950">Finalmente, el Personal Designado, podrá registrar las observaciones y comentario generales que resulten de importancia durante el procedimiento para recabar la información solicitada en la SIILNEVA-A.</p>	Motivo	Descripción	No se encontró la o el ciudadana(o).	Cuando la o el ciudadano con discapacidad no fue localizado en el domicilio por el Personal Designado, pero algún familiar, cohabitante o vecino atendió al Personal Designado, asimismo, tampoco se obtuvo respuesta al aviso de invitación, que se dejó en el domicilio con los datos	Nadie atiende en el domicilio.	En las visitas correspondientes el Personal Designado, no obtuvo respuesta de ninguna persona al interior del Domicilio, ni obtuvo respuesta al aviso de invitación, que se dejó con los datos del Personal Designado.	Vivienda deshabitada.	Se identifica que el inmueble se encuentra visiblemente deshabitado.	Falleció.	Algún familiar, cohabitante o vecino, informó que falleció la o el ciudadano (titular de la SIILNEVA-A).	No está en condiciones de ejercer su derecho al Voto.	Se informa que la o el ciudadano, no se encuentra en condiciones de realizar algún trámite, derivado a su condición de salud.	Rechaza participar en la modalidad con Voto Anticipado.	La o el ciudadano manifiesta que, no desea participar en la modalidad de Voto Anticipado.	Cambió de domicilio.	Algún familiar, cohabitante o vecino, informa que la persona cambió de domicilio.	Extravió su CPV.	<p data-bbox="670 1272 1455 1451">Se informa al Personal Designado que, la Credencial para Votar fue extraviada; en este contexto, se extiende la invitación a la persona para asistir al Módulo de Atención Ciudadana (MAC) para realizar un trámite de reimpresión de su Credencial para Votar; en caso de que manifieste participar se deberá requisitar la SIILNEVA-A.</p> <p data-bbox="670 1482 1455 1577">Asimismo, se deberá de informar que, para poder participar en la Modalidad de Voto Anticipado, se le solicitará su Credencial para Votar.</p>	Ya no cuenta con impedimento para acudir a votar a casilla de manera física.	La persona manifiesta que se encuentra en condiciones de acudir de manera física a la casilla que le corresponda, el día de la Jornada Electoral.	Otro (Especificar):	Explicar si hay alguna otra situación antes no prevista, que indique cual fue el motivo para no lograr contactar a la persona que realizó un trámite de CPV, al amparo del Artículo 141.
Motivo	Descripción																						
No se encontró la o el ciudadana(o).	Cuando la o el ciudadano con discapacidad no fue localizado en el domicilio por el Personal Designado, pero algún familiar, cohabitante o vecino atendió al Personal Designado, asimismo, tampoco se obtuvo respuesta al aviso de invitación, que se dejó en el domicilio con los datos																						
Nadie atiende en el domicilio.	En las visitas correspondientes el Personal Designado, no obtuvo respuesta de ninguna persona al interior del Domicilio, ni obtuvo respuesta al aviso de invitación, que se dejó con los datos del Personal Designado.																						
Vivienda deshabitada.	Se identifica que el inmueble se encuentra visiblemente deshabitado.																						
Falleció.	Algún familiar, cohabitante o vecino, informó que falleció la o el ciudadano (titular de la SIILNEVA-A).																						
No está en condiciones de ejercer su derecho al Voto.	Se informa que la o el ciudadano, no se encuentra en condiciones de realizar algún trámite, derivado a su condición de salud.																						
Rechaza participar en la modalidad con Voto Anticipado.	La o el ciudadano manifiesta que, no desea participar en la modalidad de Voto Anticipado.																						
Cambió de domicilio.	Algún familiar, cohabitante o vecino, informa que la persona cambió de domicilio.																						
Extravió su CPV.	<p data-bbox="670 1272 1455 1451">Se informa al Personal Designado que, la Credencial para Votar fue extraviada; en este contexto, se extiende la invitación a la persona para asistir al Módulo de Atención Ciudadana (MAC) para realizar un trámite de reimpresión de su Credencial para Votar; en caso de que manifieste participar se deberá requisitar la SIILNEVA-A.</p> <p data-bbox="670 1482 1455 1577">Asimismo, se deberá de informar que, para poder participar en la Modalidad de Voto Anticipado, se le solicitará su Credencial para Votar.</p>																						
Ya no cuenta con impedimento para acudir a votar a casilla de manera física.	La persona manifiesta que se encuentra en condiciones de acudir de manera física a la casilla que le corresponda, el día de la Jornada Electoral.																						
Otro (Especificar):	Explicar si hay alguna otra situación antes no prevista, que indique cual fue el motivo para no lograr contactar a la persona que realizó un trámite de CPV, al amparo del Artículo 141.																						

