

**SOLICITUD INDIVIDUAL DE INSCRIPCIÓN A LA LISTA NOMINAL  
DE ELECTORES CON VOTO ANTICIPADO**  
SILNEVA-C: PERSONAS CUIDADORAS PRIMARIAS C

[d í a] [m e s] [a ñ o]

FECHA DE LLENADO

C- Exclusivo del INE

NÚMERO DE FOLIO

**APARTADO A. PERSONA CUIDADORA PRIMARIA C.**

**1. DATOS DE ÉL O LA CUIDADORA PRIMARIA:**

[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

[xxxxxxx@xxx.xxx]

CORREO ELECTRÓNICO

**2. CONFIRMACIÓN DE PARTICIPACIÓN DE ÉL O LA CUIDADORA PRIMARIA C:**

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

- a. ¿Él o la Cuidadora Primaria C, titular de la solicitud, acepta participar en la Jornada Electoral bajo la modalidad con Voto Anticipado previo cumplimiento de los requisitos? 

SÍ	NO
----	----
- b. ¿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
-----------------	-----------------
- c. Él o la Cuidadora Primaria C, debe proporcionar los siguientes datos de su Credencial para Votar vigente:  
Clave de Elector: \_\_\_\_\_ CIC: \_\_\_\_\_  
OCR: \_\_\_\_\_ Núm. de Emisión: \_\_\_\_\_
- d. ¿Él o la Cuidadora Primaria C, habla alguna 

SÍ	NO
----	----

 ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
lengua indígena?
- e. En caso de que sea persona Cuidadora Primaria C, escriba el nombre completo de la persona que tiene bajo su cuidado:

Nombre

Apellido Paterno

Apellido Materno

- f. Domicilio donde se encuentra la persona que usted está cuidando:

Calle y número exterior e interior: \_\_\_\_\_,

Colonia: \_\_\_\_\_, CP: \_\_\_\_\_,

Alcaldía/Municipio: \_\_\_\_\_, Entidad: \_\_\_\_\_

**SOLICITUD INDIVIDUAL DE INSCRIPCIÓN A LA LISTA NOMINAL  
DE ELECTORES CON VOTO ANTICIPADO**  
SIILNEVA-C: PERSONAS CUIDADORAS PRIMARIAS C

[ d í a ] [ m e s ] [ a ñ o ]

FECHA DE LLENADO

C- Exclusivo del INE

NÚMERO DE FOLIO

**FIRMA Y/O HUELLA DEL TITULAR:**

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, 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 él o la Cuidadora Primaria 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 C, con la firma y/o huella de esta Solicitud, acepta que la participación de su Voto Anticipado, en caso de que se determine procedente su inclusión en la LNEVA, el sufragio se realizará en el domicilio del ciudadano(a) que está a su cuidado.

**DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA INSCRIPCIÓN A LA LNEVA**

Recuerda que para realizar el trámite de solicitud de inscripción a la Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado (LNEVA), se requiere que compartas a la cuenta de correo electrónico [votoanticipado@ine.mx](mailto:votoanticipado@ine.mx), la siguiente documentación en formato digital, durante el periodo comprendido del 20 de diciembre de 2024 al 10 de febrero de 2025.

1. Formato SIILNEVA-C, debidamente requisitado y firmado.
2. Copia de la Credencial para Votar vigente (por ambos lados).
3. Comprobante de domicilio, correspondiente a la persona con discapacidad física. Conforme al Acuerdo de Medios aprobados por la CNV.
4. Certificado médico, el cual deberá contener, por lo menos, el nombre completo de la o del médico tratante y su número de cédula profesional en el que se exprese la condición de salud relativa a la imposibilidad física de la o el ciudadano. Dicho documento deberá de contener, de ser posible, la dirección del consultorio o institución, teléfono y correo electrónico.
5. Formato de protesta de decir verdad, debidamente requisitado conteniendo firma autógrafa y/o huella dactilar.

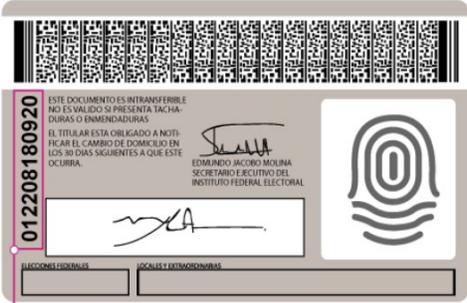
Toda la documentación compartida al INE estará sujeta a revisión para determinar el cumplimiento de los requisitos de inscripción a la LNEVA, por lo que, de ser necesario, el INE podrá realizar notificaciones a los medios de contacto que se proporciona en esta solicitud, con la finalidad de compartir el estatus de la revisión, así como, para solicitar, en su caso, alguna documentación de subsane de inconsistencia(s) detectada(s).

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO PARA LA SIILNEVA-C**

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-C**, está dirigido a personas responsable del cuidado de un menor de edad con alguna discapacidad física y/o mental, responsable del cuidado o un ciudadano o ciudadana con alguna discapacidad física que no realizó un trámite registral al amparo del Artículo 141 de la LGIPE, pero que, en virtud de estar al cuidado de estos ciudadanos o ciudadanas 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-C, cuenta con 1 apartado, para el requisitado de la información de la Persona Cuidadora Primaria. Se deberá llenar la información solicitada (de preferencia utilizar pluma tinta color azul, con letra legible).

Descripción del apartado "C", correspondiente a los datos de la Persona Cuidadora Primaria	
Apartado	Descripción
<b>A, Sección 1.</b>	En esta sección, se deberá requisitar los campos con los datos de él o la cuidadora primaria.
<b>A, Sección 2</b>	<p>Esta sección corresponde al registro de respuestas para confirmar que él o la cuidadora primaria y que manifiesta querer participar en el PEL 2024-2025, bajo la modalidad de Voto Anticipado; para lo cual deberá 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;"><b>Al reverso de la Credencial para Votar.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>OCR:</b> Conformado por 13 números, ubicado de forma vertical (ver imágenes con la referencia "2. OCR" y "3. Número vertical OCR").</li> <li>• <b>CIC:</b> Conformado por 9 números, ubicados después de la palabra "IDMEX". (ver imagen con la referencia 1. CIC).</li> </ul> <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 "C", correspondiente a los datos de la Persona Cuidadora Primaria	
Apartado	Descripción
A, Firma y/o huella del titular:	<p style="text-align: center;"><b>Al frente de la credencial para Votar.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Clave de Elector:</b> Conformada por 18 letras y números (ver imagen con la referencia "1. Clave de elector").</li> <li>• <b>Numero de Emisión:</b> 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").</li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <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>
	<p>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 él o la cuidadora primaria o su huella; con esto, 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.</p>

### I M P O R T A N T E

La documentación solicitada para inscripción a la LNEVA, será compartida a la cuenta de correo electrónico [votoanticipado@ine.mx](mailto:votoanticipado@ine.mx), durante el periodo comprendido del **20 de diciembre de 2024 al 10 de febrero de 2025**.

Con los siguientes documentos:

1. Formato SIILNEVA-C, debidamente requisitado y firmado.
2. Copia de la Credencial para Votar vigente (por ambos lados).
3. Comprobante de domicilio, correspondiente a la persona con discapacidad física. Conforme al Acuerdo de Medios aprobados por la CNV.
4. Certificado médico, el cual deberá contener, por lo menos, el nombre completo de la o del médico tratante y su número de cédula profesional en el que se exprese la condición de salud relativa a la imposibilidad física de la o el ciudadano. Dicho documento deberá de contener, de ser posible, la dirección del consultorio o institución, teléfono y correo electrónico.
5. Formato de protesta de decir verdad.

