

Conformación de la Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado (LNEVA) para el Proceso Electoral Local 2024-2025.

Criterios para la Determinación de Procedencia e Improcedencia de las Solicitud(es) Individual(es) de Inscripción a la Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado para los Procesos Electorales Locales 2024-2025.

CONTENIDO

OBJETIVO GENERAL	1
GLOSARIO	2
Criterios para la Determinación de Procedencia e Improcedencia de los formatos SIILNEVA.	3
A) Para la procedencia de las SIILNEVA-A	3
B) Para la improcedencia de la SIILNEVA A	4
C) Para la procedencia de las SIILNEVA-B (el o la Cuidadora Primaria C)	6
D) Para la improcedencia de las SIILNEVA- B (el o la Cuidadora Primaria C) ..	7
E) Para la procedencia de las SIILNEVA-B (Persona Solicitante D)	9
F) Para la improcedencia de las SIILNEVA- B (Persona Solicitante D).....	10

OBJETIVO GENERAL.

Establecer elementos básicos necesarios para determinar la procedencia e improcedencia de las Solicitud(es) Individual(es) de Inscripción a la Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado, los cuales serán con base lo establecido en los propios Lineamientos para la Conformación de la Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado en los Procesos Electorales Locales 2024-2025 de Durango y Veracruz de Ignacio de la Llave, y en las elecciones extraordinarias que de éstos deriven, dando cumplimiento a su numeral 45, sin menoscabo de aplicar en el momento que se requiera el numeral 4 de los citados Lineamientos.

GLOSARIO

Apócrifo	Aquellos datos falsos contenidos en documentos que no correspondan a quien los presenta, o bien, no hayan sido expedidos por su emisor.
CPV	Credencial para Votar vigente expedida en territorio nacional.
Cuidador(a) Primario (o) A	Persona responsable del cuidado de una o un ciudadano discapacitado físicamente, el cual cuenta con una CPV expedida al amparo del Artículo 141 de la LGIPE, los cuales requisarán los formatos SIILNEVA-A.
Cuidador(a) Primario(a) C	Personas que son responsables del cuidado de un menor de edad con alguna discapacidad física y/o mental, o persona responsable del cuidado de una o un ciudadano con discapacidad física que no realizó un trámite registral al amparo del Artículo 141 de la LGIPE, los cuales requisarán los formatos SIILNEVA-B, en caso de desear participar en el Voto Anticipado;
DERFE	Dirección Ejecutiva del Registro Federal de Electores.
EVA	Persona(s) ciudadana(s) que conforma(n) la Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado (LNEVA).
LGIPE	Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales.
LNE	Lista Nominal de Electores.
LNEVA	Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado.
LNEVA-D	Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado Definitiva, que contiene la relación de personas cuya Solicitud Individual de Inscripción a dicha lista fue determinada como procedente por la DERFE, al haber cumplido con los requisitos legales, así como aquellos casos procedentes de las observaciones formuladas por los Representantes de los Partidos Políticos o bien, que la autoridad jurisdiccional competente haya ordenado su inclusión;
Persona solicitante A	Ciudadano o ciudadana con una incapacidad física que realizó un trámite de Credencial para Votar (CPV), al amparo del Artículo 141 de la LGIPE;
Persona solicitante D	Ciudadano o ciudadana con una incapacidad física que NO realizó un trámite de Credencial para Votar (CPV), al amparo del Artículo 141 de la LGIPE;
PE	Padrón Electoral
SIILNEVA-A	Solicitud Individual de Inscripción a la Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado, para las Personas Solicitantes A, así como para el o la para la Cuidadora Primaria A;
SIILNEVA-B	Solicitud Individual de Inscripción a la Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado, para el o la Cuidadora Primaria C, y para la o el ciudadano con una discapacidad física (Persona Solicitante D);

Criterios para la Determinación de Procedencia e Improcedencia de los formatos SIILNEVA.

A) Para la procedencia de las SIILNEVA-A, la DERFE deberá revisar lo siguiente:

1. Que la **Persona solicitante A**, se encuentre inscrito(a) en el PE y LNE, entre el 1º de enero de 2018 y el 10 de febrero de 2025, previa solicitud de la expedición de su CPV en su domicilio, con base en lo dispuesto en el artículo 141 de la LGIPE;
2. Que el o la **Cuidadora Primaria A**, se encuentre inscrito(a) en el PE y LNE;
3. Que el o la **Cuidadora Primaria A**, se encuentre al cuidado de una Persona Solicitante A;
4. Que el registro de la **Persona solicitante A** y el o la **Cuidadora Primaria A**, no se encuentre afectado por alguno de los supuestos que genere su baja del PE y a su vez de la LNE correspondiente a su último domicilio proporcionado al Registro Federal de Electores, como lo son:
 - a) Duplicado;
 - b) Cancelación de Trámite;
 - c) Domicilio Irregular;
 - d) Trámite con Documentación Apócrifa;
 - e) Usurpación de Identidad;
 - f) Datos Personales Irregulares;
 - g) No localizados en PE;
 - h) Pérdida de vigencia; y
 - i) Defunción;
5. Que no estén suspendidos en sus derechos político-electorales.
6. La manifestación de intención de ejercer su derecho al voto anticipado de manera presencial en su domicilio, mediante una **SIILNEVA-A**.
7. Que el Formato de **SIILNEVA-A** esté debidamente requisitado, en el caso de la **Persona Solicitante A**, conforme a lo siguiente:
 - I. Número de folio;
 - II. Fecha de llenado;
 - III. Nombre(s), **primer apellido y segundo apellido** de la Persona solicitante A;
 - IV. Entidad de nacimiento;
 - V. Fecha de nacimiento;

- VI. Sexo;
 - VII. Declaración de la Persona solicitante A para votar de manera presencial en su domicilio, y;
 - VIII. Manifestación de contar o no con un o una Cuidadora Primaria A, y en su caso, proporcionar el nombre completo de este.
 - IX. Firma y/o huella digital.
8. Que el Formato de **SIILNEVA-A** esté debidamente requisitado, en el caso de el o la **Cuidadora Primaria A**, conforme a lo siguiente:
- I. Número de folio;
 - II. Fecha de llenado;
 - III. Nombre(s), **primer apellido y segundo apellido** de el o la Cuidadora Primaria A;
 - IV. Clave de Elector;
 - V. CIC, OCR y/o número de emisión de la Credencial para Votar;
 - VI. Manifestación de contar con una Credencial para Votar vigente;
 - VII. Firma y/o huella digital.
9. Manifestar bajo protesta de decir verdad, impedimento para acudir el día de la Jornada Electoral a ejercer su derecho al voto en la casilla respectiva, por estar ejerciendo labores de cuidado de una persona con discapacidad.
- B) **Para la improcedencia de la SIILNEVA A**, la DERFE deberá considerar lo siguiente:
10. Que, en el caso de la **Persona Solicitante A**, su registro no se encuentre en PE y LNE;
11. Que, en el caso de la **Persona Solicitante A**, haya sido dada de baja del PE y LNE, por cualquiera de los siguientes supuestos:
- Estar suspendido en sus Derechos Político-Electorales.
 - Su registro se encuentre dado de baja por Duplicado.
 - Su registro se encuentre dado de baja por Defunción.
 - Su registro no se encuentre en Lista Nominal por pérdida de vigencia.
 - Su registro no está incluido en Lista Nominal por cancelación de trámite.
 - Su registro no está incluido en Lista Nominal.
 - Cuento con un trámite posterior.
12. Que la **SIILNEVA-A**, contenga información apócrifa, o bien, no se plasmen los siguientes datos:
- I. Número de folio;
 - II. Fecha de llenado;

- III. Nombre(s), **primer apellido y segundo apellido** de la Persona solicitante A;
 - IV. Entidad de nacimiento;
 - V. Fecha de nacimiento;
 - VI. Sexo;
 - VII. Declaración de la Persona solicitante A para votar de manera presencial en su domicilio, y;
 - VIII. Firma y/o huella del Persona solicitante A.
13. Que el ciudadano plasme en su **SIILNEVA-A** o informe que, no pretende votar de manera presencial en su domicilio de forma anticipada.
14. Que el ciudadano plasme en su **SIILNEVA-A** o informe que, no se encuentra impedido temporal o permanente, para acudir a votar el día de la Jornada Electoral en la casilla que le corresponde.
15. Que en el caso de el o la **Cuidadora Primaria A**, no se encuentre en el PE y LNE;
16. Que en el caso de el o la **Cuidadora Primaria A**, haya sido dado de baja del PE y LNE por cualquiera de los siguientes supuestos:
- Estar suspendido en sus Derechos Político-Electorales.
 - Su registro se encuentre dado de baja por Duplicado.
 - Su registro se encuentre dado de baja por Defunción.
 - Su registro no se encuentre en Lista Nominal por pérdida de vigencia.
 - Su registro no está incluido en Lista Nominal por cancelación de trámite.
 - Su registro no está incluido en Lista Nominal.
 - Cuento con un trámite posterior.
17. Que la **SIILNEVA-A**, contenga información apócrifa, o bien, no se plasmen los siguientes datos:
- I. Número de folio;
 - II. Fecha de llenado;
 - III. Que la Persona solicitante A, no haya manifestado contar con un o una Cuidadora Primaria A;
 - IV. Que los datos que haya proporcionado la Persona solicitante A de el o la Cuidadora Primaria A, no coincidan con los de este último;
 - V. Nombre(s), **primer apellido y segundo apellido** de el o la Cuidadora Primaria A;
 - VI. Manifestación de el o la Cuidadora Primaria A, de que, acepta participar en la Jornada Electoral bajo la modalidad de Voto Anticipado;
 - VII. Clave de Elector;

- VIII. CIC, OCR y/o número de emisión de la credencial para votar;
- IX. Manifestación de contar con una Credencial para Votar vigente;
- X. Firma y/o huella de el o la Cuidadora Primaria A.

18. Que la **Persona solicitante A**, y/o el o la **Cuidadora Primaria A** plasme(n) en su SIILNEVA-A que no pretende(n) votar de manera presencial en su domicilio de forma anticipada.

19. Que la **Persona solicitante A**, y/o el o la **Cuidadora Primaria A**, plasme(n) en su SIILNEVA-A que no se encuentra(n) impedido(s) temporal o permanente, para acudir a votar el día de la Jornada Electoral.

C) **Para la procedencia de las SIILNEVA-B, para el o la Cuidadora Primaria C**, la DERFE deberá revisar lo siguiente:

20. Que el o la **Cuidadora Primaria C**, se encuentre inscrito(a) en el PE y LNE;

21. Que el o la **Cuidadora Primaria C**, se encuentre al cuidado de una persona con discapacidad.

22. Que el registro de el o la **Cuidadora Primaria C**, no se encuentre afectado por alguno de los supuestos que genere su baja del PE y a su vez de la LNE, correspondiente a su último domicilio proporcionado al Registro Federal de Electores, como lo son:

- a) Duplicado;
- b) Cancelación de Trámite;
- c) Domicilio Irregular;
- d) Trámite con Documentación Apócrifa;
- e) Usurpación de Identidad;
- f) Datos Personales Irregulares;
- g) No localizados en PE;
- h) Pérdida de vigencia; y
- i) Defunción.

23. Que no estén suspendidos en sus derechos político-electorales.

24. La manifestación de intención de ejercer su derecho al Voto Anticipado, de manera presencial, en el domicilio de la persona con discapacidad que cuida, mediante una **SIILNEVA-B**, previo cumplimiento de requisitos.

25. La manifestación de ser un o una **Cuidadora Primaria C**.

26. La Manifestación **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 cuidando una persona con discapacidad.

27. Que el Formato de **SIILNEVA-B**, esté debidamente requisitado, conforme a lo siguiente:

- I. Fecha de llenado;
- II. Nombre(s), apellido paterno y apellido materno de el o la Cuidadora Primaria C;
- III. Entidad de nacimiento;
- IV. Fecha de nacimiento;
- V. Sexo;
- VI. Nombre completo y domicilio de la persona que está cuidando;
- VII. Clave de Elector, CIC, OCR y/o número de emisión de la credencial de el o la Cuidadora Primaria C;
- VIII. Firma y/o huella digital.

28. Además, deberá adjuntar a su **SIILNEVA-B**:

- I. Copia de la Credencial para Votar vigente, (por ambos lados, legible);
- II. Comprobante de domicilio, correspondiente a la persona con discapacidad física y/o mental, conforme al Acuerdo de Medios aprobados por la CNV;
- III. 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 discapacidad de la o el ciudadano. Dicho documento deberá de contener, de ser posible, la dirección del consultorio o institución, teléfono y correo electrónico;
- IV. Formato de protesta de decir verdad.

D) **Para la improcedencia de las SIILNEVA-B**, la DERFE deberá considerar, lo siguiente:

29. Que el registro de el o la **Cuidadora Primaria C**, no se encuentre en el PE y LNE;

30. Que el registro de la **Cuidadora Primaria C**, haya sido dado de baja del PE y LNE, por cualquiera de los siguientes supuestos:

- Estar suspendido en sus Derechos Político-Electorales.
- Su registro se encuentre dado de baja por Duplicado.
- Su registro se encuentre dado de baja por Defunción.
- Su registro no se encuentre en Lista Nominal por pérdida de vigencia.

- Su registro no está incluido en Lista Nominal por cancelación de trámite.
 - Su registro no está incluido en Lista Nominal.
 - Cuento con un trámite posterior.
31. Que la **SIILNEVA-B**, contenga información apócrifa, o bien, no se plasmen los siguientes datos:
- I. Fecha de llenado;
 - II. Nombre(s), apellido paterno y apellido materno de el o la Cuidadora Primaria C;
 - III. Entidad de nacimiento;
 - IV. Fecha de nacimiento;
 - V. Sexo;
 - VI. Nombre completo y domicilio de la persona con discapacidad que está cuidando;
 - VII. Clave de Elector, CIC, OCR y/o número de emisión de la credencial de el o la **Cuidadora Primaria C**;
 - VIII. Firma y/o huella digital.
32. Que el ciudadano plasme en su **SIILNEVA-B**, que no pretende votar de manera presencial, en el domicilio de la persona que se encuentra cuidando, de forma anticipada.
33. Que el ciudadano plasme en su **SIILNEVA-B**, que no es un o una **Cuidadora Primaria C**.
34. Que el ciudadano plasme en su **SIILNEVA-B**, manifestación **bajo protesta de decir verdad**, que puede acudir a votar el día de la Jornada Electoral en la casilla que le corresponde.
35. Que no adjunte a su **SIILNEVA-B**:
- I. Copia de la Credencial para Votar vigente (por ambos lados, legible);
 - II. Comprobante de domicilio, correspondiente a la persona con discapacidad física y/o mental, conforme al Acuerdo de medios aprobados por la CNV;
 - III. 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 discapacidad de la o el ciudadano. Dicho documento deberá de contener, de ser posible, la dirección del consultorio o institución, teléfono y correo electrónico;
 - IV. Formato de protesta de decir verdad.

E) Para la procedencia de las **SIILNEVA-B de Persona Solicitante D**, la DERFE deberá revisar lo siguiente:

36. Que la **Persona Solicitante D**, se encuentre inscrito(a) en el PE y LNE;
37. Que la **Persona Solicitante D**, se encuentre con una discapacidad física y no haya realizado un trámite de Credencial para Votar (CPV), al amparo del Artículo 141 de la LGIPE.
38. Que el registro de la **Persona Solicitante D**, no se encuentre afectado por alguno de los supuestos que genere su baja del PE y a su vez de la LNE, correspondiente a su último domicilio proporcionado al Registro Federal de Electores, como lo son:
 - a) Duplicado;
 - b) Cancelación de Trámite;
 - c) Domicilio Irregular;
 - d) Trámite con Documentación Apócrifa;
 - e) Usurpación de Identidad;
 - f) Datos Personales Irregulares;
 - g) No localizados en PE;
 - h) Pérdida de vigencia; y
 - i) Defunción.
39. Que no esté suspendido en sus derechos político-electorales.
40. La manifestación de intención de ejercer su derecho al Voto Anticipado de manera presencial en su domicilio, mediante una **SIILNEVA-B**, previo cumplimiento de requisitos.
41. La manifestación que, no puede acudir a votar el día de la Jornada Electoral en la casilla que le corresponde.
42. Que el Formato de **SIILNEVA-B**, esté debidamente requisitado conforme a lo siguiente:
 - I. Fecha de llenado;
 - II. Nombre(s), **primer apellido y segundo apellido** de la Persona Solicitante D;
 - III. Entidad de nacimiento;
 - IV. Fecha de nacimiento;
 - V. Sexo;
 - VI. Domicilio completo de la Persona Solicitante D;
 - VII. Clave de Elector, CIC, OCR y/o número de emisión de la credencial de la Persona Solicitante D;

VIII. Firma y/o huella digital.

43. Además, deberá adjuntar a su **SIILNEVA-B**, lo siguiente:

- I. Copia de la Credencial para Votar vigente (por ambos lados, legible);
- II. Comprobante de domicilio, correspondiente a la persona con discapacidad física y/o mental, conforme al Acuerdo de Medios aprobados por la CNV;
- III. 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 discapacidad de la o el ciudadano. Dicho documento deberá de contener, de ser posible, la dirección del consultorio o institución, teléfono y correo electrónico;
- IV. Formato de protesta de decir verdad.

F) Para la improcedencia de las **SIILNEVA-B**, la DERFE deberá considerar, lo siguiente:

44. Que el registro de la **Persona Solicitante D**, no se encuentre en el PE y LNE;

45. Que el registro de la **Persona Solicitante D**, no haya sido dado de baja del PE y LNE, por cualquiera de los siguientes supuestos:

- Estar suspendido en sus Derechos Político-Electorales.
- Su registro se encuentre dado de baja por Duplicado.
- Su registro se encuentre dado de baja por Defunción.
- Su registro no se encuentre en Lista Nominal por pérdida de vigencia.
- Su registro no está incluido en Lista Nominal por cancelación de trámite.
- Su registro no está incluido en Lista Nominal.
- Cuento con un trámite posterior.

46. Que la **SIILNEVA-B**, contenga información apócrifa, o bien, no se plasmen los siguientes datos:

- I. Fecha de llenado;
- II. Nombre(s), **primer apellido y segundo apellido** de la Persona Solicitante D;
- III. Entidad de nacimiento;
- IV. Fecha de nacimiento;
- V. Sexo;
- VI. Domicilio completo de la Persona Solicitante D;
- VII. Clave de Elector, CIC, OCR y/o número de emisión de la credencial de la Persona Solicitante D;

VIII. Firma y/o huella digital.

47. Que la o el ciudadano plasme en su **SIILNEVA-B**, que no pretende votar de manera presencial en el domicilio de la persona que se encuentra cuidando, de forma anticipada
48. Que la o el ciudadano plasme en su **SIILNEVA-B**, que no se encuentra impedido para acudir a votar el día de la Jornada Electoral en la casilla que le corresponde.
49. Que no adjunte a su **SIILNEVA-B**, los siguientes documentos:
- I. Copia de la Credencial para Votar vigente, (por ambos lados, legible);
 - II. Comprobante de domicilio, correspondiente a la persona con discapacidad física y/o mental, conforme al Acuerdo de Medios aprobado por la CNV;
 - III. 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 discapacidad de la o el ciudadano. Dicho documento deberá de contener, de ser posible, la dirección del consultorio o institución, teléfono y correo electrónico;
 - IV. Formato de protesta de decir verdad.