



## Partido Encuentro Solidario

FORMATO: F8 ACCION AFIRMATIVA  
DIPUTACION DE REPRESENTACION PROPORCIONAL

### CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD ENCONTRARME EN ALGUN SUPUESTO DE ACCIONES AFIRMATIVAS

\_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

#### COMITÉ DIRECTIVO NACIONAL DEL PARTIDO ENCUENTRO SOLIDARIO. PRESENTE.

[El o la] que suscribe C. \_\_\_\_\_, Candidato(a) a Diputado(a) Local por el principio de Representación Proporcional como propietaria/o ( ) suplente ( ) en el Estado de \_\_\_\_\_ para el proceso electoral 2020-2021; por mi propio derecho, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 10, párrafo 1, inciso g), y 394, párrafo 1, inciso i), de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, declaro bajo protesta de decir verdad:

**Ser una persona:** Joven ( ), Indígena( ), con discapacidad ( ), Afromexicana ( ), migrante ( ), otros (especifique)\_\_\_\_\_

Atentamente

Nombre completo\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

\* En el caso de las personas con discapacidad, deberán precisar el tipo de discapacidad con la que viven así como que enfrentan de manera cotidiana y permanente barreras en razón de la discapacidad con la que viven.

La discapacidad se acreditará con el certificación médica expedida por una Institución de salud, pública o privada, que dé cuenta fehaciente de la existencia de la discapacidad, que deberá contener el nombre, firma y número de cédula profesional de la persona médica que la expide, así como el sello de la institución y precisar el tipo de discapacidad y que ésta es permanente; o copia legible del anverso y reverso de la Credencial Nacional para Personas con Discapacidad vigente, emitida por el Sistema Nacional DIF (SNDIF), en su caso.