Anexo 2

Instituto Nacional Electoral

PROCESO ELECTORAL LOCAL 2023-2024

REGISTRO DE CANDIDATURAS INDEPENDIENTES

FORMATO ÚNICO DE REGISTRO DE AUXILIARES (FURA)

APP

NOMBRE DE LA PERSONA ASPIRANTE

CARGO POR EL QUE SE POSTULA (PRECISAR ENTIDAD, DISTRITO Y/O MUNICIPIO POR LOS QUE SE POSTULA)

DATOS DE LA PERSONA AUXILIAR

NOMBRE (S):

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

FECHA DE NACIMIENTO: AÑO MES DIA

NÚMERO TELEFÓNICO: FIJO (incluir clave lada) CELULAR

CLAVE DE ELECTOR:

CORREO ELECTRÓNICO:

VINCULADO A: GOOGLE ( ) FACEBOOK ( ) TWITTER ( )

RESPONSIVA

El/la que suscribe manifiesta tener conocimiento de las obligaciones sobre el tratamiento de los datos personales recabados por mi usuario a través de la aplicación móvil, durante el proceso de registro de Candidaturas Independientes 2023-2024, que en resumen son las siguientes:

-Tratar únicamente los datos personales para la obtención del apoyo de la ciudadanía para la candidatura independiente señalada;
-Guardar confidencialidad respecto de los datos personales captados mediante la aplicación móvil;
-Implementar las medidas de seguridad necesarias para el resguardo de la información recabada mediante la aplicación móvil;
-Abstenerse de tratar los datos personales para finalidades distintas a la obtención del registro de la candidatura independiente;
-Abstenerse de transferir los datos personales captados mediante la aplicación móvil salvo al INE.

Asimismo manifiesto tener conocimiento de que en la Mesa de Control se considerarán no válidos los apoyos de la ciudadanía que respalde a la persona aspirante que se ubiquen en alguno de los supuestos establecidos en el numeral 84 de los Lineamientos.

ACEPTACIÓN NOTIFICACIONES POR CORREO ELECTRÓNICO

El/la que suscribe por este medio manifiesta aceptar la recepción de notificaciones vía correo electrónico en relación con el proceso de registro de candidaturas independientes.

FECHA _____ **FIRMA DE LA PERSONA AUXILIAR** _____

***Invariablemente deberá adjuntarse copia simple legible del anverso y reverso de la credencial para votar de la o el auxiliar**

Anexo 2

Instituto Nacional Electoral

PROCESO ELECTORAL LOCAL 2023-2024
REGISTRO DE CANDIDATURAS INDEPENDIENTES

FORMATO ÚNICO DE REGISTRO DE AUXILIARES (FURA)

RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN

NOMBRE DE LA PERSONA ASPIRANTE

CARGO POR EL QUE SE POSTULA (PRECISAR ENTIDAD, DISTRITO Y/O MUNICIPIO POR LOS QUE SE POSTULA)

DATOS DE LA PERSONA AUXILIAR

NOMBRE (S):

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

FECHA DE NACIMIENTO: AÑO MES DIA

NÚMERO TELEFÓNICO: FIJO (incluir clave lada) CELULAR

CLAVE DE ELECTOR:

CURP:

RESPONSIVA

El/la que suscribe manifiesta tener conocimiento de las obligaciones sobre el tratamiento de los datos personales recabados por mí mediante cédula de respaldo impresa, durante el proceso de registro de Candidaturas Independientes, que en resumen son las siguientes:
-Tratar únicamente los datos personales para la obtención del registro de la candidatura independiente señalada;
-Guardar confidencialidad respecto de los datos personales incluidos en las cédulas de respaldo;
-Implementar las medidas de seguridad necesarias para el resguardo de la información recabada mediante las cédulas de respaldo;
-Abstenerse de tratar los datos personales para finalidades distintas a la obtención del registro de la candidatura independiente;
-Abstenerse de transferir los datos personales captados mediante la cédula de respaldo salvo al INE.

Asimismo manifiesto tener conocimiento de que se considerarán no válidos los apoyos de la ciudadanía que respalde a la persona aspirante que se ubiquen en alguno de los supuestos establecidos en el numeral 105 de los Lineamientos.

FECHA _____ **FIRMA DE LA PERSONA AUXILIAR** _____

***Invariablemente deberá adjuntarse copia simple legible del anverso y reverso de la credencial para votar de la persona auxiliar**

Anexo 2

Instituto Nacional Electoral

PROCESO ELECTORAL LOCAL 2023-2024
REGISTRO DE CANDIDATURAS INDEPENDIENTES

FORMATO ÚNICO DE REGISTRO DE AUXILIARES (FURA)

RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN

NOMBRE DE LA PERSONA ASPIRANTE

CARGO POR EL QUE SE POSTULA (PRECISAR ENTIDAD, DISTRITO Y/O MUNICIPIO POR LOS QUE SE POSTULA)

DATOS DE LA PERSONA AUXILIAR

NOMBRE (S):

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

FECHA DE NACIMIENTO: AÑO MES DIA

NÚMERO TELEFÓNICO: FIJO (Incluir clave lada) CELULAR

CLAVE DE ELECTOR:

CURP:

RESPONSIVA

El/la que suscribe manifiesta tener conocimiento de las obligaciones sobre el tratamiento de los datos personales recabados por mí mediante cédula de respaldo impresa, durante el proceso de registro de Candidaturas Independientes, que en resumen son las siguientes:
-Tratar únicamente los datos personales para la obtención del registro de la candidatura independiente señalada;
-Guardar confidencialidad respecto de los datos personales incluidos en las cédulas de respaldo;
-Implementar las medidas de seguridad necesarias para el resguardo de la información recabada mediante las cédulas de respaldo;
-Abstenerse de tratar los datos personales para finalidades distintas a la obtención del registro de la candidatura independiente;
-Abstenerse de transferir los datos personales captados mediante la cédula de respaldo salvo al INE.

Asimismo manifiesto tener conocimiento de que se considerarán no válidos los apoyos de la ciudadanía que respalde a la persona aspirante que se ubiquen en alguno de los supuestos establecidos en el numeral 105 de los Lineamientos.

FECHA _____ **FIRMA DE LA PERSONA AUXILIAR** _____

***Invariablemente deberá adjuntarse copia simple legible del anverso y reverso de la credencial para votar de la persona auxiliar**