

**PROCESO ELECTORAL LOCAL 2025-2026**  
**SOLICITUD INDIVIDUAL DE INSCRIPCIÓN A LA LISTA NOMINAL**  
**DE ELECTORES CON VOTO ANTICIPADO**

[día]

[mes]

[año]

**Folio SIILNEVA**

**Fecha de la solicitud**

**1.- PERSONA QUE SOLICITA EL TRÁMITE DE INSCRIPCIÓN A LA LNEVA.**

(Marca con una "X" sólo una opción)

**Persona Solicitante** (con trámite de CPV al amparo del Art. 141 de la LGIPE).

**Persona Cuidadora Primaria (PCP)** de una Persona con Discapacidad.

**Persona con Discapacidad (PcD)** sin trámite de CPV al amparo del Art. 141 de la LGIPE.

**2.- MODALIDAD DE VOTACIÓN** (Marca con una "X" sólo una opción)

Voto Presencial en domicilio.

Voto Electrónico por Internet (prueba piloto).

**3.- DATOS DE LA PERSONA QUE SOLICITA EL TRAMITE DE INSCRIPCIÓN A LA LNEVA.**

**[Nombre(s)]**

**[Apellido Paterno]**

**[Paterno Materno]**

Género:

Mujer

Hombre

No Binario

Tipo de discapacidad:

Teléfono celular:

[Obligatorio, para el voto electrónicos se requiere número celular por persona]

Correo electrónico:

[Obligatorio, para el voto electrónicos se requiere un correo por persona]

Clave de Elector:

CIC:

Número de emisión:

¿Habla alguna lengua indígena?

SI

NO

¿Cuál?

Anotar el nombre completo de la Persona con Discapacidad (PcD) a la que cuida, o en su caso, de la Persona Cuidadora Primaria (PCP) que brinda el cuidado:

[Obligatorio registrar el nombre de la Persona Solicitante al amparo del Artículo 141/ de la Persona con Discapacidad y/o de la Persona Cuidadora Primaria, según corresponda.]

**4. DOMICILIO DONDE SE LLEVARÁ A CABO LA VOTACIÓN**

**(Debe corresponder al domicilio donde se encuentra la Persona con Discapacidad)**

Calle y número exterior e interior:

Colonia:

Código Postal:

Municipio:

Entidad:

**PROCESO ELECTORAL LOCAL 2025-2026**  
**SOLICITUD INDIVIDUAL DE INSCRIPCIÓN A LA LISTA NOMINAL**  
**DE ELECTORES CON VOTO ANTICIPADO**

**5. FIRMA Y/O HUELLA DE LA PERSONA QUE SOLICITA EL TRÁMITE DE INSCRIPCIÓN A LA LNEVA.**

Al firmar o plasmar la huella en la presente Solicitud, acepta que se verifiquen sus datos para determinar lo conducente, asimismo, que el Voto Anticipado se realice en la modalidad elegida por usted y en el domicilio que se indica.

La firma deberá coincidir  
como firmó en la  
Credencial para Votar

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA**

**HUELLA**

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

**6. 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 presente Solicitud Individual de Incripción a la Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado (SIIINNEVA) para el Proceso Electoral Local 2025-2026 y en las elecciones extraordinarias que de estos 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 (LGPDPSO); de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP); de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales (LGIE), 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 LGIE, 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 2025-2026 y las elecciones extraordinarias que de estos 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 presente formato de SIIINNEVA debidamente requisitado tendrá los efectos legales de notificación al INE **sobre la decisión de la Persona Cuidadora Primaria y/o Persona con Discapacidad, 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; por lo que, únicamente podrá votar de manera anticipada en el periodo que programe el INE para emitir el Voto Anticipado en términos de lo dispuesto en 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 el Proceso Electoral Local 2025-2026 y las elecciones extraordinarias que de éstos deriven, así como, en los Procesos de Participación Ciudadana.

¿La Persona Solicitante, desea participar mediante la modalidad de Voto Anticipado?

**SI**      **NO**

**7. VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PROPORCIONADOS.**

a) ¿Proporcionó copia de la Credencial para Votar?

**SI**      **NO**

b) ¿Proporcionó copia de comprobante de domicilio?

**SI**      **NO**

c) ¿Proporcionó copia de certificado médico?

**SI**      **NO**

d) ¿Proporcionó Formato de protesta de decir verdad?

**SI**      **NO**

**PROCESO ELECTORAL LOCAL 2025-2026**  
**SOLICITUD INDIVIDUAL DE INSCRIPCIÓN A LA LISTA NOMINAL**  
**DE ELECTORES CON VOTO ANTICIPADO**

**8. APARTADO DE USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DESIGNADO POR EL INE**  
 (Marca con una “X” la opción que corresponde, aplica para Art. 141 de la LGIPE)

Formato no utilizado	Motivo	Descripción
	<input type="checkbox"/> Falleció.	Algún familiar o cohabitante informó que el titular falleció.
	<input type="checkbox"/> Rechazó participar en la modalidad con Voto Anticipado.	<input type="checkbox"/> Ya se encuentra en condiciones para acudir a votar de manera presencial a la casilla. <input type="checkbox"/> Su condición de discapacidad no permite de ejercer su derecho al Voto.
	<input type="checkbox"/> No se localizó él o la ciudadana.	<input type="checkbox"/> La o el ciudadano manifiesta que no desea participar en la modalidad de Voto Anticipado. <input type="checkbox"/> Nadie atiende en el domicilio. <input type="checkbox"/> Vivienda deshabitada. <input type="checkbox"/> Cambió de domicilio.
	<input type="checkbox"/> Extravió su CPV.	Se extiende la invitación a él o la ciudadana para asistir al Módulo de Atención Ciudadana (MAC) para realizar un trámite de reimpresión de su Credencial para Votar;
	Otro (Especifican):	

## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA SIILNEVA

El Instituto Nacional Electoral, en el marco del Proceso Electoral Local 2025-2026, que se llevará a cabo en la entidad de Coahuila de Zaragoza; dispone la **Solicitud Individual de Inscripción a la Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado (SIILNEVA)**, la cual se deberá llenar conforme a lo siguiente;

Apartado	Descripción
<b>Numeral 1.</b>  <b>PERSONA QUE SOLICITA EL TRÁMITE DE INSCRIPCIÓN A LA LNEVA</b>	<p>En esta sección, se deberá marcar con una X, sólo la opción de acuerdo con la Persona Solicitante que corresponda:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Persona con trámite de CPV bajo al amparo del Art. 141 de la LGIPE (Persona Solicitante):</b> Dirigido a la ciudadanía que realizó un trámite de Credencial para Votar (CPV) al amparo del Art. 141 de la LGIPE. El formato será proporcionado durante las visitas domiciliarias por el Personal Designado del INE y contendrá los datos prellenados en el SIILNEVA.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Persona Cuidadora Primaria (PCP), de una Persona con Discapacidad:</b> Esta opción está dirigida a las Personas Cuidadoras Primarias de una Persona con Discapacidad, ya sea menor o mayor de edad, que se encuentre imposibilitada para acudir a la casilla el día de la jornada electoral a ejercer su sufragio de manera presencial.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Persona con Discapacidad (PcD):</b> Opción que marcar por la Ciudadanía con Discapacidad que No realizó previamente un trámite de Credencial para Votar (CPV) bajo al amparo del Art.141 de la LGIPE.</p>
<b>Numeral 2.</b>  <b>MODALIDAD DE VOTACIÓN.</b>	<p>Deberá de marcar sólo 1 opción y proporcionar la siguiente información:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Voto Presencial en Domicilio:</b> Esta modalidad de votación consiste en que la ciudadanía pueda emitir su sufragio mediante las boletas que le serán entregadas en el domicilio registrado en el SIILNEVA por el Personal Designado del INE.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Voto Electrónico por Internet (prueba piloto):</b> Consiste en emitir el sufragio mediante el Sistema para el Voto Electrónico por Internet (prueba piloto), el cual garantiza la secrecía del voto durante su emisión, transmisión, almacenamiento y cómputo, utilizando medios electrónicos, de acuerdo con el procedimiento que se establezca.</p> <p>Nota: para este caso, en el que la ciudadanía decida participar en esta modalidad, se solicitará a la Persona Solicitante contar de manera obligatoria con teléfono celular y correo electrónico personales.</p>

Apartado	Descripción
<b>Numeral 3.</b> <b>DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE.</b>	<p>Proporcionar la siguiente información de la persona que desea solicitar su inscripción a la Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado (LNEVA):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Nombre completo y apellidos:</b> Esta información debe corresponder a la Persona que solicita su inscripción, en caso de no contar con un apellido colocar la letra “X”.</li> <li><b>Género:</b> Deberá marcar la opción con la que se identifique, Mujer, Hombre o en su caso, No binario.</li> <li><b>Tipo de Discapacidad:</b> Colocar que tipo de discapacidad es la que tiene la PCD.</li> <li><b>Número de emisión:</b> Dato de emisión de la Credencial para Votar, se encuentra al frente de la CPV. (ver imagen con la referencia “Número de Emisión”).</li> </ol> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  <p><b>Nombre completo</b> (Name): GOMEZ VELAZQUEZ MARGARITA</p> <p><b>SEXO M</b> (Sex): M</p> <p><b>Número de emisión</b> (Registration Number): GMVLMR80070501M100</p> <p><b>Clave de Elector</b> (Voter Registration Number): GOVM800705MCLMLR01</p> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Teléfono:</b> El número telefónico será el medio de contacto para recibir notificaciones y/o comunicados relacionados con la Solicitud de Inscripción enviada; en caso de elegir la modalidad de Voto Electrónico por Internet, el número proporcionado deberá corresponder al teléfono celular de la Persona Solicitante.</li> <li><b>Correo electrónico:</b> El correo electrónico proporcionado en la Solicitud será el medio para recibir las notificaciones y comunicados relacionados con la Solicitud de Inscripción enviada; en caso de elegir la modalidad de Voto Electrónico por Internet, se requiere que cada Persona Solicitante cuente con una cuenta de correo electrónico individual.</li> <li><b>Clave de Elector:</b> Los datos corresponden a 18 caracteres conformada por letras y números, se encuentra al frente de la Credencial para Votar (CPV), conformada. (ver imagen con la referencia “Clave de Elector”).</li> <li><b>CIC:</b> Este dato se encuentra en el reverso de la CPV, (ver imagen con la referencia “CIC”).</li> </ol>

Apartado	Descripción
	 <p data-bbox="463 656 1491 882"> <b>9.</b> Asimismo, si habla alguna lengua indígena e indicar cual.  <b>10.</b> Anotar el nombre completo de la Persona con Discapacidad (PcD) a la que cuida o de la Persona Cuidadora Primaria (PCP); es obligatorio registrar el nombre completo de la Persona con Discapacidad (amparo del Artículo 141), de la Persona con Discapacidad (menor o mayor de edad sin trámite de CPV bajo el amparo del Artículo 141) o de la Persona Cuidadora Primaria, según corresponda.     </p> <p data-bbox="425 916 1491 1009">       Para el caso del Personal Designado del INE, deberá cerciorarse que las Personas Solicitantes, se identifiquen y verificar que los datos recabados sean verídicos.     </p>
<b>Numeral 4.</b> <b>DOMICILIO DONDE SE LLEVARÁ A CABO LA VOTACIÓN.</b>	<p data-bbox="425 1051 1491 1144">       Se deberá proporcionar la dirección del domicilio de la Persona con Discapacidad, domicilio en el cual se emitirá el Voto Anticipado. Deberá corresponder con el comprobante de domicilio que se adjunte.     </p>
<b>Numeral 5.</b> <b>FIRMA Y/O HUELLA DE LA PERSONA SOLICITANTE.</b>	<p data-bbox="425 1220 1491 1313">       Se deberá de proporcionar la firma en la Solicitud Individual de Inscripción a la Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado; deberá coincidir con la firma plasmada en su CPV; en caso de no poder firmar, podrá plasmar su huella.     </p>
<b>Numeral 6.</b> <b>MANIFESTACIONES Y AVISO DE PRIVACIDAD.</b>	<p data-bbox="425 1389 1491 1543">       En este apartado de Manifestaciones y Aviso de Privacidad, para autorizar al INE el 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. Por lo que se recomienda leer detenidamente.     </p>
<b>Numeral 7.</b> <b>VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PROPORCIONADOS</b>	<p data-bbox="425 1634 1491 1706">       Se marcará si la Persona Solicitante entregó o envió una copia de los documentos requeridos para dicha solicitud.     </p>
<b>Numeral 8.</b> <b>APARTADO DE USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DESIGNADO POR EL INE.</b>	<p data-bbox="425 1769 1491 1862">       Este apartado es exclusivo para el llenado del Personal Designado por el INE durante las visitas domiciliarias que realizará a la Ciudadanía que cuenta con un trámite de CPV bajo al amparo del Art. 141 de la LGIPE.     </p> <p data-bbox="425 1896 1491 1989">       En caso de utilizar el formato, se deberá marcar el motivo por el que no fue utilizado el formato SIIINEVA, seleccionando la opción que corresponda y en su caso, registrando alguna observación que se considere relevante.     </p>

### “Tipo de discapacidad”

A continuación, se muestran un listado con los tipos de discapacidad, para poder contestar la pregunta que se muestra en el **numeral 3, pregunta 3.**

Tipo de Discapacidad	Descripción
<b>Discapacidad cerebral o neurológica</b>	Las discapacidades relacionadas con este tipo de problemas normalmente se conocen como síndromes cerebrales orgánicos, ya que están causadas por enfermedades físicas en lugar de origen psiquiátrico.
<b>Discapacidad auditiva</b>	Las discapacidades auditivas son las que sufren las personas parcial o completamente sordas.
<b>Discapacidad visual</b>	La pérdida de visión momentánea o de manera permanente, existen otras condiciones, como los daños en la córnea, las cataratas o la miopía severa, que también pueden causar problemas muy graves a las personas que las sufren.
<b>Discapacidad física y de movilidad</b>	Entre los problemas más habituales se encuentran la dificultad o falta de uso de una o varias extremidades (tanto inferiores como superiores), la falta de destreza manual, o la incapacidad para coordinar los movimientos de diferentes partes del cuerpo.
<b>Discapacidad de la médula espinal</b>	pérdida de movilidad de distintas partes del cuerpo, o, en casos muy extremos, condiciones como la hemiplejia o la tetraplejia.
<b>Discapacidad orgánica</b>	una afectación de los órganos internos o de los sistemas del cuerpo humano.
<b>Discapacidad musculoesquelética</b>	Relacionadas con problemas musculares, óseos o de las articulaciones.
<b>Discapacidad cognitiva o intelectual</b>	Sufren problemas en su comunicación, autocuidado, habilidades sociales, seguridad y autodirección.
<b>Discapacidad psicológica</b>	Trastornos mentales que impiden o dificultan el desempeño, los trastornos relacionados con la ansiedad (como el trastorno de estrés postraumático, la ansiedad generalizada o el trastorno obsesivo-compulsivo), el trastorno bipolar o los trastornos de personalidad.
<b>Discapacidad de aprendizaje</b>	En este grupo se mencionan discapacidades como la dislexia, el trastorno de hiperactividad, el trastorno de déficit de atención o la discalculia.
<b>Discapacidad visceral</b>	Se trata de una deficiencia en un órgano, sistema o aparato del cuerpo humano que impide a la persona llevar una vida normal.
<b>Pluridiscapacidad</b>	Término que se utiliza para definir condiciones donde se <b>sufre más de dos discapacidades</b> .

**REQUISITOS DOCUMENTALES QUE DEBERÁN ENVIARSE ADJUNTOS AL FORMATO QUE SERÁ DISPUESTO EN EL DOMICILIO DE LA CIUDADANÍA CON TRÁMITE PREVIO DE CPV AL AMPARO DEL ART. 141 DE LA LGIPE.**

- a) Formato SIILNEVA, debidamente requisitado y firmado;

**REQUISITOS DOCUMENTALES QUE DEBERÁN ENVIARSE ADJUNTOS AL FORMATO DE SOLICITUD ENTREGADO EN EL DOMICILIO, PARA LAS PERSONAS CUIDADORAS PRIMARIAS (PCP), DE UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD CON TRÁMITE PREVIO DE CPV AL AMPARO DEL ART. 141 DE LA LGIPE.**

- a) Formato SIILNEVA, debidamente requisitado y firmado;
- b) Fotocopia de la CPV vigente, por ambos lados (ver imagen con la referencia "copia CPV") expedida en territorio nacional y que corresponda a la entidad con PEL;
- c)

**FORMATO SIILNEVA DISPUESTO EN LA PÁGINA WEB DEL INE.**

**REQUISITOS DOCUMENTALES QUE DEBERÁN ENVIARSE AL INE VÍA CORREO ELECTRÓNICO POR LAS PCP y PCD.**

Para el trámite de Solicitud de Inscripción a la LNEVA, se requiere que se envíe, a más tardar el 10 de febrero de 2026, a la cuenta de correo electrónico **voto.anticipado@ine.mx**, la siguiente documentación en formato digital para las personas solicitantes PCP y PCD.

- a) Formato SIILNEVA, debidamente requisitado y firmado;
- b) Fotocopia de la CPV vigente, por ambos lados (ver imagen con la referencia "copia CPV") expedida en territorio nacional y que corresponda a la entidad con PEL;
- c) Comprobante de domicilio de la residencia de la persona con discapacidad a la que cuida (PcD) (con fecha de expedición no mayor a tres meses);
- d) Certificado médico que exprese la condición de salud relativa a la discapacidad de la Persona con Discapacidad (PCD) deberá contener, por lo menos el nombre completo de la o del Médico tratante, número de Cédula Profesional y de ser posible, la dirección del consultorio o institución, teléfono y correo electrónico; y
- e) Formato de protesta de decir verdad, el cual también se descarga de la página del INE, debidamente llenado y firmado autógrafo y/o huella dactilar.



Copia de CPV



Copia de CPV