

**SOLICITUD INDIVIDUAL DE INSCRIPCIÓN A
LA LISTA NOMINAL DE ELECTORES CON VOTO ANTICIPADO**

Folio SIILNEVA

[día] [mes] [año]

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

[Nombre (s)]

[Apellido Paterno]

[Paterno Materno]

Género:

Mujer

☐

Hombre

☐

No Binario

☐**Discapacidad:**

Motriz

☐

Auditiva

☐

Comprensión del lenguaje

☐

Visual

☐

Del habla

☐

Mental

☐

Otra ¿Cuál?

Teléfono celular:

[Dato obligatorio, teléfono móvil único por persona]

Correo electrónico:

[Dato obligatorio, una dirección de correo electrónico única por persona]

Clave de Elector:

CIC:

Número de emisión:

¿Habla alguna lengua indígena?

SÍ

NO

¿Cuál?

Anotar el nombre completo de la Persona con Discapacidad (PcD) a la que cuida, o de la Persona Cuidadora Primaria (PCP) que brinda el cuidado: [Dato Obligatorio]

¿Él o la titular de la solicitud acepta ejercer su Voto Anticipado?

*En caso de contestar en sentido negativo deberá pasar al apartado 6.

SÍ

NO

3. 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/Alcaldía:

Entidad:

4. VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PROPORCIONADOS.

a) ¿Proporcionó copia de la Credencial para Votar por ambos lados?

SÍ

NO

b) ¿Proporcionó copia del comprobante de domicilio?

SÍ

NO

c) ¿Proporcionó copia del certificado médico?

SÍ

NO

d) En caso de ser una persona mayor de 75 años ¿Proporcionó escrito libre con nombre y firma?

SÍ

NO

**SOLICITUD INDIVIDUAL DE INSCRIPCIÓN A
LA LISTA NOMINAL DE ELECTORES CON VOTO ANTICIPADO****5. MANIFESTACIÓN Y AVISO DE PRIVACIDAD.**

El Instituto Nacional Electoral (INE), a través de la Dirección Ejecutiva del Registro Federal de Electores (DERFE), con domicilio en Avenida Insurgentes Sur 1561, Colonia San José Insurgentes, Código Postal 03900, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione en la presente Solicitud Individual de Inscripción a la Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado (SIILNEVA), para el Proceso Electoral Concurrente 2026-2027 (PEC 2026-2027) 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 (LGPDPPSO); de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTyAIP); de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales (LGIPE), en sus artículos 4 y 126, numeral 3; así como de la demás normatividad aplicable en la materia.

Para más información acerca del tratamiento de sus datos personales se hace de su conocimiento que puede consultar los avisos de privacidad, tanto en su modalidad simplificada como integral, a través de los siguientes enlaces:

- **Aviso de Privacidad Simplificado:**
https://ine.mx/wp-content/uploads/2026/09/DERFE_AvisPrivacidadSimplificado-PE.pdf
- **Aviso de Privacidad Integral:**
https://ine.mx/wp-content/uploads/2026/09/DERFE_AvisPrivacidadIntegral-PE.pdf

En dichos documentos podrá conocer las finalidades para las cuales se recaban y tratan sus datos personales, la información relativa al consentimiento, las transferencias de datos que, en su caso, se realicen, así como los mecanismos disponibles para manifestar su negativa al tratamiento de sus datos personales, cuando resulte procedente.

Con fundamento en lo establecido en la LGIPE, artículos 7, numerales 1 y 2 y 9, **solicito la inscripción a la Lista Nominal de Electores con Voto Anticipado (LNEVA)**, para votar en el PEC 2026-2027 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 SIILNEVA 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 PEC 2026-2027 y las elecciones extraordinarias que de éstos deriven, así como, en los Procesos de Participación Ciudadana.

Asimismo, declaro bajo protesta de decir verdad que todos los datos y documentos proporcionados en esta Solicitud, son verdaderos y que, a la fecha, la información y los documentos presentados no se encuentran en proceso de modificación o actualización.

De igual manera, protesto estar consciente de que, en caso de encontrarse alguna falsedad en la información proporcionada, el INE podrá cancelar el trámite que se haya realizado por quien suscribe y, en su caso, iniciar el proceso legal correspondiente de acuerdo con la normatividad aplicable vigente, así como los procedimientos sancionadores a que hubiese lugar.

SOLICITUD INDIVIDUAL DE INSCRIPCIÓN A LA LISTA NOMINAL DE ELECTORES CON VOTO ANTICIPADO

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

Al firmar y/o plasmar su huella, acepta que se verifiquen sus datos para determinar lo conducente, para la emisión del Voto Anticipado desde el domicilio.

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.

7. APARTADO DE USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DESIGNADO POR EL INE.

(Marcar con una "X" la opción que corresponde, aplica solo para Personas Solicitantes)

Causa		Descripción
Formato no utilizado	☐ Rechazó participar en el Voto Anticipado.	☐ La o el ciudadano manifiesta que no desea participar en la modalidad de Voto Anticipado. ☐ Ya se encuentra en condiciones para acudir a votar de manera presencial a la casilla.
	☐ Imposibilidad para ejercer su voto.	Algún familiar o cohabitante informó que su condición de discapacidad no permite ejercer su derecho al Voto.
	☐ Falleció.	Algún familiar o cohabitante informó que la persona titular falleció.
	☐ No se localizó al ciudadano o la ciudadana.	☐ Nadie atiende en el domicilio.
		☐ Vivienda deshabitada.
		☐ Cambió de domicilio.
	☐ Extravió su CPV.	Se extiende la invitación al ciudadano o la ciudadana para acudir al Módulo de Atención Ciudadana (MAC) a realizar el trámite de reimpresión de su Credencial para Votar.
	☐ Otro (Especificar):	