**FORMATO: DO-SUST-G-2021**

**COMISIÓN ESTATAL ELECTORAL**

**P R E S E N T E.-**

**(NOMBRE Y APELLIDOS DEL[A] REPRESENTANTE DEL PARTIDO POLÍTICO O COALICIÓN)**, en mi calidad de Representante **(PROPIETARIO/SUPLENTE)** del **(NOMBRE DEL PARTIDO POLITICO)**, manifiesto que la/el ciudadana/o **(NOMBRE Y APELLIDOS)**, postulado/a a la Gubernatura del Estado de Nuevo León, ha sido sustituido/a por la/el ciudadana/o **(NOMBRE Y APELLIDOS DEL[A] CANDIDATO[A] SUSTITUTO[A])**, con motivo de **(FALLECIMIENTO, RENUNCIA U OTRA CAUSA)**,de conformidad con las normas estatutarias del partido.

La persona que sustituye cuenta con la siguiente información personal:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pertenece a la comunidad LGBTTTIQ+6 | | SI | | | | | | | | NO | | | | |
| Genero | | Mujer | | | | | | | | Hombre | | | | |
| Identidad de género7 | | Mujeres cis1 | | | | Hombre cis2 | | | | Mujer Trans3 | Hombre trans4 | | No binario5 | Otro |
| Orientación sexual7 | | Lesbiana | | | | Gay | | | | Bisexual | Otro | | | |
| Nombre completo | | | **Nombre(s)/Apellido Paterno/Apellido Materno** | | | | | | | | | | | |
| Apodo | | |  | | | | | | | | | | | |
| Lugar de nacimiento | | | **Municipio/Estado** | | | | | | | | | | | |
| Fecha de nacimiento | | | **DD/MM/AAAA** | | | | | | | | | | | |
| Domicilio de residencia | | | **Calle/Número/Colonia/Ciudad** | | | | | | | | | | | |
| Tiempo de residencia | | |  | | | | | | | | | | | |
| Ocupación | | |  | | | | | | | | | | | |
| Clave de elector | | |  | | | | | | | | | | | |
| CURP | | |  | | | | | | | | | | | |
| Sección electoral | | |  | | | | | | | | | | | |
| Folio o CIC | | |  | | | | | | | | | | | |
| OCR | | |  | | | | | | | | | | | |
| Teléfonos | Celular | |  | | | | | | | | | | | |
| Casa | |  | | | | | | | | | | | |
| Oficina | |  | | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico | | |  | | | | | | | | | | | |
| Redes Sociales | | | Facebook | | | |  | | | | | | | |
| Instagram | | | |  | | | | | | | |
| Twitter | | | |  | | | | | | | |
| TikTok | | | |  | | | | | | | |
| YouTube | | | |  | | | | | | | |
| Página web | | | |  | | | | | | | |
| ¿Pertenece a una comunidad o pueblo indígena? | | | Si |  | No | | |  | Origen étnico o Pueblo Indígena al que se auto adscribe: | | |  | | |
| ¿Cuenta con alguna discapacidad? | | | Si |  | No | | |  | Especifique | | |  | | |
| En caso de coalición, señale la adscripción partidaria | | |  | | | | | | No aplica | | |  | | |

Se manifiesta que se tiene conocimiento que el Instituto Nacional Electoral y/o la Comisión Estatal Electoral, podrán investigar el origen y destino de los recursos que se utilicen para la etapa de campañas electorales, para efectos de la fiscalización a que hubiere lugar en cualquier momento.

Por lo tanto, con la documentación que se anexa al presente, se solicita se realice el trámite correspondiente de sustitución, en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 43 de los Lineamientos de Registro de Candidaturas en el Proceso Electoral 2020-2021.

Monterrey, Nuevo León, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(NOMBRES, APELLIDO Y FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE**

**DEL PARTIDO POLÍTICO)**