

**UT/SIP/048/2024**

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA CON LOS SIGUIENTES DATOS:**

**FOLIO DE PNT: 280527624000049**

**FECHA DE RECEPCIÓN: 08/02/2024**

**INFORMACIÓN SOLICITADA:**

**CON FUNDAMENTO EN LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 4, 7 (PÁRRAFO ULTIMO), 9, 13, 17,18, 19,40 (PÁRRAFO ULTIMO) 43 Y 68 (INCISO VI) DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL, Y CON FUNDAMENTO EN EL TÍTULO SEGUNDO DE LA MISMA, DONDE SE ACLARA A LA CIUDADANÍA LAS RESPONSABILIDADES DE LAS UNIDADES DE ENLACE, Y CONSIDERANDO QUE, EN LOS TÉRMINOS DEL CAPÍTULO III, LA PRESENTE SOLICITUD NO ESTÁ ABARCANDO NINGUNA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, Y LA INFORMACIÓN DEBE DE ENTREGARSE EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 44; Y SU HOMÓLOGA DE TAMAULIPAS, SE EXPIDE LA PRESENTE SOLICITUD PRIVILEGIANDO LOS FORMATOS .XLSX, .CSV, .DBF O .DTA:**

**1. NOMBRES DE LAS PERSONAS POSTULADAS COMO TITULARES Y SUPLENTES A UNA CANDIDATURA POR LA ACCIÓN AFIRMATIVA DE PERSONA CON DISCAPACIDAD PARA DIPUTADO LOCAL POR LOS PARTIDOS POLÍTICOS, ALIANZAS, COALICIONES, SEGÚN EL ARTÍCULO 4, XIII BIS, LEY ELECTORAL LOCAL DE LA LEY ELECTORAL LOCAL. POR PRINCIPIO DE MAYORÍA RELATIVA Y REPRESENTACIÓN PROPORCIONAL.**

**2. DESAGREGAR POR PARTIDO POLÍTICO, COALICIÓN O ALIANZA.**

**3. COMPARTIR LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS, EN SU VERSIÓN PÚBLICA, CON LOS QUE ACREDITAN LA SUPUESTA CALIDAD DE PERSONA CON DISCAPACIDAD, SEGÚN SEA EL CASO QUE ESTABLECE LA LEY ELECTORAL VIGENTE Y EL ACUERDO DEL CONSEJO GENERAL DEL IETAM POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE PARIDAD, IGUALDAD Y ACCIONES AFIRMATIVAS PARA LA POSTULACIÓN E INTEGRACIÓN DEL CONGRESO DEL ESTADO Y AYUNTAMIENTOS DE TAMAULIPAS PUBLICADO EL 20 DE JULIO DEL 2023 EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO DE TAMAULIPAS.**

**4. LOS DISTRITOS A LOS QUE FUERON INSCRITOS EN LOS CASOS DE MAYORÍA RELATIVA, Y EL ESPACIO QUE FUERON REGISTRADOS POR EL PRINCIPIO DE REPRESENTACIÓN PROPORCIONAL.**

**5. COMPARTIR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS, EN SU VERSIÓN PÚBLICA, DE LAS PERSONAS REGISTRADAS POR LA ACCIÓN AFIRMATIVA POR LOS PARTIDOS POLÍTICOS, COALICIONES, O ALIANZAS:**

**- DOCUMENTO ORIGINAL QUE DÉ CUENTA FEHACIENTE DE LA EXISTENCIA DE LA DISCAPACIDAD, SIENDO UNA CERTIFICACIÓN MÉDICA EXPEDIDA POR UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, PÚBLICA O PRIVADA, EL MEDIO MÁS IDÓNEO, EN LA QUE SE DEBERÁ ESPECIFICAR EL TIPO DE DISCAPACIDAD, FÍSICA O SENSORIAL, Y QUE LA MISMA ES DE CARÁCTER PERMANENTE, QUE CONTENGA EL NOMBRE, FIRMA AUTÓGRAFA Y NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL DE LA PERSONA MÉDICA QUE LA EXPIDE, ASÍ COMO EL SELLO DE LA INSTITUCIÓN.**

**- LA CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE LA PERSONA ASPIRANTE A DIPUTADO LOCAL POR LA ACCIÓN AFIRMATIVA EN LA QUE LA PERSONA CANDIDATA MANIFIESTE QUE ES UNA PERSONA CON ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD Y QUE ENFRENTA DE MANERA COTIDIANA Y PERMANENTE BARRERAS EN RAZÓN DE LA DISCAPACIDAD CON LA QUE VIVE. SIN MÁS, SOLICITO QUE LA MISMA SE RESPONDA DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LA LEY DE TRANSPARENCIA.**