



PODEMOS PERÚ

ELECCIONES GENERALES 2021 ELECCIONES INTERNAS

REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN DE DELEGADOS

Los afiliados del Partido Podemos Perú pueden presentarse como candidatos a los comicios para participar como delegados ante la Asamblea Electoral, presentando los siguientes documentos:

1.- Solicitud de inscripción para delegado regional / distrital según modelo adjunto (Anexo 10)

PLAZO DE INSCRIPCIÓN: 20 Y 21 DE OCTUBRE

2.- Copia del DNI

3.- Declaración Jurada del candidato a delegado (Anexo 11)

4.- Formato de afiliados que apoyan al candidato a delegado (Anexo 12)

Lima, Octubre 2020



ANEXO 10

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA
DELEGADO REGIONAL / DISTRITAL**

**SR. PRESIDENTE DEL TRIBUNAL ELECTORAL PROVINCIAL DE DEL
PARTIDO POLITICO PODEMOS PERU**

Yo identificado con DNI N°
..... con domicilio real en
..... distrito
de provincia de en la región
..... afiliado al partido político **PODEMOS PERU** en pleno uso de mis
derechos partidarios, SOLICITO LA INSCRIPCIÓN como candidato para ser elegido
 DELEGADO REGIONAL / **DELEGADO DISTRITAL**
..... para la elección de los candidatos que participarán en las próximas
Elecciones Generales 2021.

En la ciudad de _____, a los ____ días del mes de octubre del 2020.

FIRMA DEL CANDIDATO A DELEGADO

Celular: _____

Correo @: _____

El número de celular y correo es obligatorio para recibir resoluciones y notificaciones oficiales de los tribunales electorales.

Adjunto:

- a. Copia de DNI
- b. Declaración jurada de compromiso y vocación democrática (Anexo 11).
- c. Relación de Afiliados que apoyan mi candidatura. (Anexo 12)



ANEXO 11

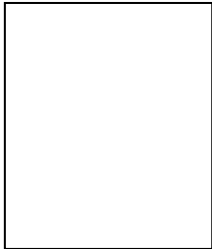
**DECLARACIÓN JURADA DEL
CANDIDATO A DELEGADO**

Yo identificado con
D.N.I. N° afiliado al partido político PODEMOS PERU en la provincia de
.....en la región de

Declaro bajo juramento y en forma expresa mi compromiso con el partido político podemos Perú,
con su estatuto, reglamentos, códigos e ideario. De igual forma, declaro bajo juramento mi
compromiso y vocación democrática, así como el respeto irrestricto al estado constitucional de
derecho, a las libertades y los derechos fundamentales que consagra la Constitución Política del
Perú.

En la ciudad de, día del mes de octubre del 2020.

FIRMA


HUELLA INDICE DERECHO



ANEXO 12

**FORMATO DE AFILIADOS QUE APOYAN
AL CANDIDATO A DELEGADO**

SR. PRESIDENTE DEL TRIBUNAL ELECTORAL PROVINCIAL DE _____
DEL PARTIDO POLITICO PODEMOS PERU.
Presente.-

Yo, _____ con DNI
N.º _____, en el proceso de inscripción de candidato a delegado presento los
siguientes afiliados que respaldan mi candidatura:

MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO NACIONAL

DATOS DEL AFILIADO	FIRMA	HUELLA DIGITAL
DNI:		
AP. PATERNO:		
AP. MATERNO:		
NOMBRES:		
NOMBRE DE LA SECRETARÍA:		

DATOS DEL AFILIADO	FIRMA	HUELLA DIGITAL
DNI:		
AP. PATERNO:		
AP. MATERNO:		
NOMBRES:		
NOMBRE DE LA SECRETARÍA:		

DATOS DEL AFILIADO	FIRMA	HUELLA DIGITAL
DNI:		
AP. PATERNO:		
AP. MATERNO:		
NOMBRES:		
NOMBRE DE LA SECRETARÍA:		

**MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO PROVINCIAL
DE LA REGIÓN _____**

DATOS DEL AFILIADO	FIRMA	HUELLA DIGITAL
DNI: AP. PATERNO: AP. MATERNO: NOMBRES: FECHA DE NACIMIENTO:		
NOMBRE DE LA SECRETARÍA:		

DATOS DEL AFILIADO	FIRMA	HUELLA DIGITAL
DNI: AP. PATERNO: AP. MATERNO: NOMBRES: FECHA DE NACIMIENTO:		
NOMBRE DE LA SECRETARÍA:		

DATOS DEL AFILIADO	FIRMA	HUELLA DIGITAL
DNI: AP. PATERNO: AP. MATERNO: NOMBRES: FECHA DE NACIMIENTO:		
NOMBRE DE LA SECRETARÍA:		

DATOS DEL AFILIADO	FIRMA	HUELLA DIGITAL
DNI: AP. PATERNO: AP. MATERNO: NOMBRES: FECHA DE NACIMIENTO:		
NOMBRE DE LA SECRETARÍA:		

DATOS DEL AFILIADO	FIRMA	HUELLA DIGITAL
DNI: AP. PATERNO: AP. MATERNO: NOMBRES: FECHA DE NACIMIENTO:		
NOMBRE DE LA SECRETARÍA:		

**MIEMBROS AFILIADOS DEL PARTIDO POLÍTICO PODEMOS PERU
DE LA REGIÓN _____**

DATOS DEL AFILIADO	FIRMA	HUELLA DIGITAL
DNI: AP. PATERNO: AP. MATERNO: NOMBRES: FECHA DE NACIMIENTO:		

DATOS DEL AFILIADO	FIRMA	HUELLA DIGITAL
DNI: AP. PATERNO: AP. MATERNO: NOMBRES: FECHA DE NACIMIENTO:		

DATOS DEL AFILIADO	FIRMA	HUELLA DIGITAL
DNI: AP. PATERNO: AP. MATERNO: NOMBRES: FECHA DE NACIMIENTO:		

DATOS DEL AFILIADO	FIRMA	HUELLA DIGITAL
DNI: AP. PATERNO: AP. MATERNO: NOMBRES: FECHA DE NACIMIENTO:		

DATOS DEL AFILIADO	FIRMA	HUELLA DIGITAL
DNI: AP. PATERNO: AP. MATERNO: NOMBRES: FECHA DE NACIMIENTO:		

DATOS DEL AFILIADO	FIRMA	HUELLA DIGITAL
DNI: AP. PATERNO: AP. MATERNO: NOMBRES: FECHA DE NACIMIENTO:		

DATOS DEL AFILIADO	FIRMA	HUELLA DIGITAL
DNI: AP. PATERNO: AP. MATERNO: NOMBRES: FECHA DE NACIMIENTO:		

DATOS DEL AFILIADO	FIRMA	HUELLA DIGITAL
DNI: AP. PATERNO: AP. MATERNO: NOMBRES: FECHA DE NACIMIENTO:		

DATOS DEL AFILIADO	FIRMA	HUELLA DIGITAL
DNI: AP. PATERNO: AP. MATERNO: NOMBRES: FECHA DE NACIMIENTO:		

DATOS DEL AFILIADO	FIRMA	HUELLA DIGITAL
DNI: AP. PATERNO: AP. MATERNO: NOMBRES: FECHA DE NACIMIENTO:		

En la ciudad de _____ a los _____ días del mes de octubre del 2020.

 FIRMA DEL CANDIDATO