

Fecha: ____ / ____ / ____

Datos del Candidato o interesado

*Cédula		*Foto
*Nombres		
*Apellidos		
*Teléfono Hab.		
*Teléfono Celular		
Correo Electrónico		

Datos Geográficos

*Estado	
*Municipio	
*Parroquia	

Postulación OCFP Nacional

*Nombres de las OCFP	
*Cargo (marque con una "x" el cargo a sustituir o renunciar)	<input type="checkbox"/> Gobernador(a). <input type="checkbox"/> Legislador(a) lista. <input type="checkbox"/> Legislador(a) nominal <input type="checkbox"/> Alcalde(sa). <input type="checkbox"/> Concejal(a) lista. <input type="checkbox"/> Concejal(a) nominal

Postulación OCFP Regional

*Nombres de las OFPS	
*Cargo (marque con una "x" el cargo a sustituir o renunciar)	<input type="checkbox"/> Gobernador(a). <input type="checkbox"/> Legislador(a) lista. <input type="checkbox"/> Legislador(a) nominal <input type="checkbox"/> Alcalde(sa). <input type="checkbox"/> Concejal(a) lista. <input type="checkbox"/> Concejal(a) nominal

SUSTITUCIÓN (si aplica)

*Causa (marque con una "x" la causa de sustitución)	<input type="checkbox"/> Muerte (se debe presentar el acta de defunción) <input type="checkbox"/> Discapacidad (Presentar documento público que certifique la discapacidad física o mental) <input type="checkbox"/> Objeción 7 (Oficio emanado por el TSJ que señala las causas y tiempo de vigencia de la inhabilitación) <input type="checkbox"/> Objeción 8 (Oficio emanado por la Contraloría General de la República que señale las causas de la inhabilitación para ejercer cargos públicos y tiempos de vigencia de la misma)
--	--

Renuncia (si aplica)

<p>*Causa (explique detalladamente la causa)</p>	
---	--

Firma del Candidato	
Pulgar izquierdo	Pulgar derecho

Firma del Interesado	
Pulgar izquierdo	Pulgar derecho

Solo para ser llenado por la Junta Electoral

<p>Recepción</p> <p>Fecha: ____ / ____ / ____</p>	<p>Nombre del funcionario, Firma y Sello de la Junta Electoral</p>
---	--

*campo Obligatorio