



[                    ], a los [    ] días del mes de junio de 2025.

**A**

**la Junta Electoral de la Alianza**

**LA FUERZA DEL TRABAJO CHUBUTENSE**

**del Distrito Chubut**

Me dirijo a Ustedes a fin de dejar constancia de mi expresa y formal

**ACEPTACIÓN DE LA POSTULACIÓN** al cargo de Pre-Candidato a:

- Diputado Nacional Titular, en 1° (primer) término
- Diputado Nacional Titular, en 2° (segundo) término
- Diputado Nacional Suplente, en 1° (primer) término
- Diputado Nacional Suplente en 2° (segundo) término
- \_\_\_\_\_

de la Provincia del Chubut por **Alianza Electoral “LA FUERZA DEL TRABAJO CHUBUTENSE”**, de la [ \_\_\_\_\_ ]

para las Elecciones generales nacionales a celebrarse el 26 de octubre de 2025, quien suscribe:

<b><u>CANDIDATO</u></b>	
<b>APELLIDO:</b>	
<b>NOMBRES:</b>	
<b>APODO:</b>	
<b>GÉNERO:</b>	
<b>DOCUMENTO:</b>	
<b>DOMICILIO:</b>	
<b>LOCALIDAD:</b>	
<b>TELEFONO:</b>	
<b>E-MAIL:</b>	@

Declaro bajo juramento que reúno la totalidad de los requisitos constitucionales, legales y reglamentarios exigidos para el desempeño del cargo al que me postulo, conforme a la normativa vigente, incluyendo las previsiones del Código Electoral Nacional y las específicas de la Carta Orgánica de los partidos integrantes de la Alianza y del Reglamento Electoral de la Alianza. Asimismo, declaro bajo juramento no encontrarme comprendido/a en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas por la ley.

Manifiesto mi compromiso de cumplir con la Plataforma Electoral de la Alianza y las bases de acción política que rigen su accionar.

La presente se emite a los fines de dar cumplimiento a las exigencias formales para la oficialización de listas ante la Junta Electoral de la Alianza y, ulteriormente, ante el Juzgado Federal con Competencia Electoral competente.

FIRMA

\_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO

\_\_\_\_\_

NÚMERO DE DNI

\_\_\_\_\_

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de junio de 2025.

En mi carácter de Apoderado de lista, CERTIFICO que los datos consignados precedentemente y la firma de aceptación al cargo son fieles, teniendo a la vista el documento nacional de identidad.

Se acompaña la siguiente documentación requerida a saber

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO

\_\_\_\_\_

NÚMERO DE DNI

\_\_\_\_\_

TELÉFONO

\_\_\_\_\_

MAIL

@

\_\_\_\_\_