



**GOBIERNO  
DE MEXICALI**



## **ANEXO 1**

Mexicali, Baja California a \_\_\_\_\_ de noviembre de 2022.

**DR. JUAN GABRIEL HARO BELTRAN  
DIRECTOR DE BIENESTAR SOCIAL MUNICIPAL  
DEL XXIV AYUNTAMIENTO DE MEXICALI, B.C.  
PRESENTE. –**

Por medio de la presente me permito saludarle y a su vez aprovecho para manifestar mi fino interés en pertenecer al Consejo Consultivo Municipal por los Derechos de las Personas con Discapacidad del Municipio de Mexicali, Baja California, en mi carácter de representante de la Organización de la Sociedad Civil de Nombre \_\_\_\_\_, dejando constar que soy una persona con experiencia y especializada para representar el tipo de Discapacidad \_\_\_\_\_, siendo esta una discapacidad reconocida por la Ley para las Personas con Discapacidad en el Estado de Baja California.

Así mismo es de mi interés manifestar que \_\_\_\_\_ vivo con una condición de discapacidad.

**ATENTAMENTE**

**NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO PERTENECIENTE  
DE LA ORGANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL.**



**GOBIERNO  
DE MEXICALI**



## ANEXO 2

Mexicali, Baja California a \_\_\_\_\_ de noviembre de 2022.

**DR. JUAN GABRIEL HARO BELTRAN**  
**DIRECTOR DE BIENESTAR SOCIAL MUNICIPAL**  
**DEL XXIV AYUNTAMIENTO DE MEXICALI, B.C.**  
**PRESENTE. –**

Por medio de la presente y en mi carácter de Representante Legal de la Organización de la Sociedad Civil de y para personas con discapacidad de nombre \_\_\_\_\_, expuso en el instrumento numero \_\_\_\_\_, volumen \_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_, otorgada ante \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ fe \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Lic. \_\_\_\_\_ titular de la Notaria Publica numero \_\_\_\_\_ de esta municipalidad, bajo protesta de decir verdad y a fin de atender las bases de la Convocatoria para la selección de los integrantes del Consejo Consultivo Municipal por los Derechos de las Personas con Discapacidad del municipio de Mexicali, Baja California, publicada el pasado 14 de noviembre del 2022 en el periódico de mayor circulación del municipio así como en redes sociales oficiales de BISM y Ayuntamiento de Mexicali, nos permitimos postular a la siguiente persona como nuestro representante, quien cuenta con amplia experiencia en el tema:

- 1.- Nombre completo de la o el candidato: \_\_\_\_\_.
- 2.- Cargo: \_\_\_\_\_.
- 3.- Teléfono: (686) \_\_\_\_\_ o (686) \_\_\_\_\_.
- 4.- Correo electrónico: \_\_\_\_\_.

Para tal fin, adjunto los documentos solicitados en la convocatoria de referencia.

**ATENTAMENTE**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
DE LA ORGANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL.**

*Calzada de Los Presidentes No. 1175, Fraccionamiento Río Nuevo, Mexicali BC. México.  
Teléfono 557-58-05 y 06*



GOBIERNO  
DE MEXICALI



### ANEXO 3

Mexicali, Baja California a \_\_\_\_\_ de noviembre de 2022.

**DR. JUAN GABRIEL HARO BELTRAN**  
**DIRECTOR DE BIENESTAR SOCIAL MUNICIPAL**  
**DEL XXIV AYUNTAMIENTO DE MEXICALI, B.C.**  
**PRESENTE. –**

Por medio de la presente me permito saludarle y a su vez aprovecho para manifestar bajo protesta de decir verdad que **no desempeño ningún cargo público o de elección popular y no ser candidato o candidata a un cargo de dicha naturaleza por algún partido político.**

Sin mas por el momento me despido de usted, quedando pendiente para cualquier duda a aclaración al respecto.

**ATENTAMENTE**

**NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO PERTENECIENTE  
DE LA ORGANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL.**