

**OEP**ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL
BOLIVIA**ELECCIÓN DE AUTORIDADES DEPARTAMENTALES, REGIONALES Y
MUNICIPALES 2021****FORMULARIO DE SUSTITUCIÓN DE CANDIDATOS POR RENUNCIA,
INHABILITACIÓN O MUERTE**

PARTIDO POLITICO	<input type="checkbox"/>	AGRUPACIÓN CIUDADANA	<input type="checkbox"/>	ALIANZA	<input type="checkbox"/>	ORG. INDIGENA ORIGINARIO	<input type="checkbox"/>
------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

SIGLA _____

(Especificar el nombre y sigla del Partido Político, Agrupación Ciudadana, Alianza u Org. Indígena Originario)

CAUSAL DE SUSTITUCIÓN:	RENUNCIA	<input type="checkbox"/>	INHABILITACION	<input type="checkbox"/>	MUERTE	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	----------	--------------------------	----------------	--------------------------	--------	--------------------------

CANDIDATA(O) A SER SUTITUIDA(O)

Primer Apellido		Segundo Apellido	
Nombres		Cédula de Identidad	

CANDIDATA(O) REEMPLAZANTE

Primer Apellido		Segundo Apellido	
Nombres		Cédula de Identidad	
Fecha de Nacimiento		Género	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

CHUQUISACA	<input type="checkbox"/>	LA PAZ	<input type="checkbox"/>	COCHABAMBA	<input type="checkbox"/>	ORURO	<input type="checkbox"/>	POTOSI	<input type="checkbox"/>
TARIJA	<input type="checkbox"/>	SANTA CRUZ	<input type="checkbox"/>	BENI	<input type="checkbox"/>	PANDO	<input type="checkbox"/>		

MUNICIPIO: _____

POSTULACIÓN

Gobernadora/Gobernador	<input type="checkbox"/>	Alcaldesa/Alcalde	<input type="checkbox"/>	Asambleístas Regionales	<input type="checkbox"/>
Asambleísta Deptal. Población	<input type="checkbox"/>	Concejales	<input type="checkbox"/>	Asambleísta Deptal. Territorio	<input type="checkbox"/>
Vicegobernador	<input type="checkbox"/>	Corregidor	<input type="checkbox"/>	Sub Gobernador	<input type="checkbox"/>
Ejecutivo Regional	<input type="checkbox"/>	Ejecutivo de Desarrollo	<input type="checkbox"/>	Asambleísta Indígena Originario	<input type="checkbox"/>
Titular	<input type="checkbox"/>	Suplente	<input type="checkbox"/>	Posición (Ej. 1°, 2°, 3°, Etc.)	

Firma y sello del Delegado

Lugar y Fecha