



INSTITUTO DE PENSIONES PARA LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL GOBIERNO DEL ESTADO

SOLICITUD DE PENSIÓN

FECHA: _____
Día / Mes / Año

MUNICIPIO _____

CATEGORIA: SINDICALIZADO

CONFIANZA

PENSIONADO

DATOS DEL TRABAJADOR O PENSIONADO

NOMBRE _____ R.F.C. CON HOMOCLOVE _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (es)

DOMICILIO _____ COLONIA _____

CÓDIGO POSTAL _____ TELÉFONO _____ C.U.R.P. _____

ESTADO CIVIL _____ CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL _____

DEPENDENCIA EN QUE LABORABA _____

PUESTO _____ NÚMERO EMPLEADO _____

FECHA DE INGRESO _____ FECHA DE BAJA _____

PENSIÓN QUE SOLICITA

ANTIGÜEDAD

EDAD AVANZADA

INVALIDEZ

MUERTE

VIUDEZ

ORFANDAD

ASCENDENCIA

DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ ANEXAR

ACTA NACIMIENTO DEL SOLICITANTE.

ACTA NACIMIENTO DEL CÓNYUGE.

ACTA DE MATRIMONIO.

ACTA DE DEFUNCIÓN

ACTA DE NACIMIENTO HIJOS.

DICTAMEN RECIENTE DE INVALIDEZ EXPEDIDO POR EL ISSSTE

(ORIGINAL) (EN SU CASO)

CERTIFICADO ADICIONAL DE INVALIDEZ (ORIGINAL)

(EN SU CASO)

ÚLTIMO TALON DE PAGO (COPIA)

COMPROBANTE DE DOMICILIO ACTUALIZADO (COPIA)

FINIQUITO SECRETARÍA DE FINANZAS (SINDICALIZADOS) (COPIA)

CREDENCIAL DE ELECTOR DEL EMPLEADO (COPIA)

CREDENCIAL DE ELECTOR DEL CÓNYUGE (COPIA)

DOS FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL A COLOR

C.U.R.P. (COPIA)

BAJA ANTE EL ISSSTE (SE SOLICITA EN SU DEPENDENCIA)

CONSTANCIA DE ANTIGÜEDAD DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS
O DE LA DEPENDENCIA.

NOTA: LAS ACTAS DE REGISTRO CIVIL DEBERÁN SER EN ORIGINAL Y RECIENTES

LLENAR SOLO EN CASO DE PENSIÓN POR MUERTE, VIUDEZ U ORFANDAD

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE _____ R.F.C. CON HOMOCLOVE _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (es)

DOMICILIO _____ COLONIA _____

CÓDIGO POSTAL _____ TELÉFONO _____ C.U.R.P. _____

CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL _____

CIUDAD DE RESIDENCIA _____ PARENTESCO CON EL TRABAJADOR _____

DE ACUERDO A LOS ARTICULOS 25, 28, 32, 40 Y 42 DE LA LEY DE PENSIONES VIGENTE, SOLICITO ME SEA OTORGADA LA PENSION A QUE TENGO DERECHO.

PROTESTO LO NECESARIO

Nombre y Firma