

SOLICITUD DE PENSIÓN POR:

IPS-RP-PC-04-RE-03

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> JUBILACIÓN
<input type="checkbox"/> RETIRO POR EDAD AVANZADA Y TIEMPO DE SERVICIO
<input type="checkbox"/> POR RIESGO DE TRABAJO | <input type="checkbox"/> CESANTÍA POR EDAD AVANZADA
<input type="checkbox"/> PENSIÓN ANTICIPADA (SOLO NUEVAS GENERACIONES)
<input type="checkbox"/> INVALIDEZ POR CAUSAS AJENAS AL TRABAJO |
|---|--|

EN CASO DE FALLECIMIENTO :

PENSION POR :

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> VIUDEZ DE PERSONAL ACTIVO
<input type="checkbox"/> VIUDEZ DE PERSONAL JUBILADO
<input type="checkbox"/> VIUDEZ POR RIESGO DE TRABAJO | <input type="checkbox"/> ORFANDAD DE PERSONAL ACTIVO
<input type="checkbox"/> ORFANDAD DE PERSONAL JUBILADO
<input type="checkbox"/> ORFANDAD POR RIESGO DE TRABAJO | <input type="checkbox"/> ASCENDENCIA DE PERSONAL ACTIVO
<input type="checkbox"/> ASCENDENCIA DE PERSONAL JUBILADO
<input type="checkbox"/> ASCENDENCIA POR RIESGO DE TRABAJO |
|---|---|--|

DIRECTOR GENERAL DEL IPSSET.

P R E S E N T E.

El(la) suscrito(a): _____

Actualmente con categoría de: _____ y Nº de Empleado: _____

Adscrito a: _____ Fecha de baja: _____

En caso de Fallecimiento:

El(la) Beneficiario(a): _____

Datos del Solicitante de Pensión:

Con domicilio en: _____ Colonia: _____

Código Postal: _____ Municipio o Ciudad: _____

Teléfonos: Casa (____) _____ Celular (____) _____

Sexo : (M) (F) Estado Civil : (Soltero(a)) (Casado(a)) (Divorciado(a)) (Viudo(a))

Tiene hijos?: (SI) (NO) Tipo de Sangre: _____

R.F.C.: _____ C.U.R.P.: _____

Correo Electrónico: _____

En caso de contar con alguno de los siguientes fondos, se solicita la devolución:

FONDO	CANTIDAD (uso exclusivo del IPSSET)	PERÍODO (uso exclusivo del IPSSET)
<input type="checkbox"/> FARUTT	\$_____	del_____ a_____
<input type="checkbox"/> CAET	\$_____	del_____ a_____
<input type="checkbox"/> FARCOBAT	\$_____	del_____ a_____
<input type="checkbox"/> SARTSPET	\$_____	del_____ a_____
<input type="checkbox"/> SAR	\$_____	del_____ a_____
<input type="checkbox"/> FARTET	\$_____	del_____ a_____

Atentamente

NOMBRE Y FIRMA DEL BENEFICIARIO(A)
(EN CASO DE SER MENOR DE EDAD)

a ____ de ____ del 20 ____.

DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ANEXAR A LA SOLICITUD DE PENSIÓN POR VIUDEZ POR RIESGO DE TRABAJO

1. Original de la Solicitud de Pensión firmada (formato entregado en el Módulo de Pensiones del IPSSET).
2. 1 Fotografía del(la) beneficiario(a) tamaño credencial, de frente y a color.
3. Acta de Matrimonio(original y reciente) o Resolución Judicial de Reconocimiento de Concubinato
4. Original y copia para su cotejo del Acta de Nacimiento de la esposa o concubina.
5. Original del Acta Administrativa, levantada por la Dependencia u Organismo en que se da fe del riesgo profesional.
6. En caso de ser viudo, original o copia certificada del Juicio de la Resolución Judicial de Jurisdicción Voluntaria, en el que acredite la dependencia económica, ser mayor de 62 años y estar incapacitado para trabajar, presentando original de Constancia Médica.
7. Copia de la Credencial de elector o Pasaporte vigente del fallecido.
8. Copia del Acta de Defunción o Acta de Sentencia.
9. Copia del último comprobante de pago de sueldo.
10. Copia de Oficio de Baja como Activo.
11. Copia de la Credencial de Elector amplificada por ambos lados, Pasaporte vigentes o Cedula Profesional legibles del(la) beneficiario(a).
12. Copia de la C.U.R.P. del(la) beneficiario(a) (Clave Única de Registro de Población).
13. Copia del comprobante de domicilio (recibo de agua, luz o teléfono *reciente no mayor a 3 meses).
14. Copia Certificada del Dictamen pericial de química sanguínea (dentro del Expediente Judicial (solicitar en Procuraduría General de Justicia)).
15. Copia del Contrato del Banco (deberá ser solicitada al Banco una cuenta de Nómina CITIBANAMEX, BANORTE-IXE, BBVA BANCOMER, HSBC o SCOTIABANK INVERLAT para depositar la pensión) (incluir Clabe Interbancaria).
16. Copia de la Cédula de Identificación Fiscal expedida por el S.A.T. (Sistema de Administración Tributaria) del beneficiario(a).
17. En caso de contar con los fondos de SAR y FARTET agregar el histórico de movimientos. (Personal Federalizado).
18. Constancia de no Adeudo del IPSSET (solicitar previamente al Depto. de Recuperación de Cartera Vencida IPSSET).
19. Anexo a la Solicitud de Pensión.

NOTA: NO SE ACEPTARÁ DOCUMENTACIÓN INCOMPLETA.

INFORMES:

Dirección: C. 17 Carrera Torres N° 102 Altos, Zona Centro C.P. 87000, Cd. Victoria, Tamaulipas.

Correo electrónico: pensiones.ipssset@tam.gob.mx

Cita en la página web: WWW.TAMAULIPAS.GOB.MX/IPSSSET/

Teléfono: 01 (834) 31 87300. Ext. 6430 y 6474

ANEXO A LA SOLICITUD DE PENSIÓN

CIUDAD VICTORIA, TAMAULIPAS, A ____ DE _____. DEL ____.

YO _____, EN CALIDAD DE POSIBLE BENEFICIARIO DE LA PENSIÓN POR VIUDEZ MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE SON CIERTOS Y ME CONSTAN LOS HECHOS ABAJO DETALLADOS, EN VIRTUD DE TENER EL PARENTESCO DE CON EL TRABAJADOR DE

NOMBRE: _____

ADSCRITO A: _____ (DEPENDENCIA DONDE LABORABA)

ESTADO CIVIL DEL TRABAJADOR :

SOLTERO (A) CASADO (A) DIVORCIADO (A) VIUDO (A) UNIÓN LIBRE

QUE APARTE DEL SOLICITANTE, ____ (SI) ____ (NO) EXISTEN MÁS POSIBLES BENEFICIARIOS FAMILIARES DERECHOHABIENTE DEL TRABAJADOR DE NOMBRE:

_____, DE LOS CONTEMPLADOS EN LA FRACCIÓN IX DEL ARTÍCULO 5 DE LA LEY DEL IPSSET Y QUE SON: _____ (EN CASO DE EXISTIR SE DEBERÁ SEÑALAR EL NOMBRE COMPLETO)

CONYUGE: _____

HIJOS: _____ EDAD: _____

EN EL SUPUESTO DE NO TENER CONYUGE NI HIJOS, SE DEBERÁN AGREGAR LOS SIGUIENTES DATOS:

CONCUBINA: _____

PADRES: _____ EDAD: _____

_____ EDAD: _____

DERIVADO DE LA INFORMACIÓN QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EXPRESO A ESTE INSTITUTO MEDIANTE EL PRESENTE ESCRITO, MANIFIESTO QUE TENGO PLENO CONOCIMIENTO, QUE EN EL SUPUESTO QUE PROPORCIONE INFORMACIÓN FALSA, Y EN EL CASO DE EXISTIR ALGÚN OTRO BENEFICIARIO FAMILIAR QUE RECLAME SU DERECHO A LA PENSIÓN QUE SOLICITO, YO _____

ME OBLIGO A RESPONDER DIRECTAMENTE CON MI PATRIMONIO, SOBRE LOS MONTOS DE PENSIÓN QUE HAYA COBRADO SIN TENER DERECHO A ELLO, POR LO QUE RELEVO AL INSTITUTO DE PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE TAMAULIPAS (IPSSET) DE TODA RESPONSABILIDAD.-----

ATENTAMENTE.

NOMBRE

FIRMA