

SOLICITUD DE PENSION POR:

IPS-RP-PC-04-RE-03

EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL PENSIONISTA :
PENSION POR :

ORFANDAD DE PERSONAL PENSIONISTA

**DIRECTORA GENERAL DEL IPSET.
PRESENTE.**

DATOS DEL(LA) PENSIONISTA :

Nombre completo: _____

Número de empleado: ____ - _____ Adscrito a: _____

Actualmente con categoría de: _____ Fecha de baja : _____

DATOS DEL(LA) SOLICITANTE :

Nombre completo: _____

Sexo : (M) (F)

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

Tipo de Sangre: _____ Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a) Hijos: Sí No

DOMICILIO:

Calle principal y número: _____

Entre calles: _____ Colonia: _____

Código Postal: _____ Municipio o Ciudad: _____

Estado: _____ País: _____

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

Correo Electrónico: _____

El correo electrónico manifestado se autoriza para oír y recibir notificaciones.

En caso de contar con alguno de los siguientes fondos, por medio del presente solicito la devolución del mismo:

FONDO	CANTIDAD (uso exclusivo del IPSET)	PERIODO (uso exclusivo del IPSET)
<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 _____

NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

_____ a _____ de _____ del 20 ____.

DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ANEXAR A LA PRESENTE SOLICITUD DE PENSIÓN POR ORFANDAD DERIVADO DEL FALLECIMIENTO DE PERSONAL PENSIONISTA.

DISPOSICIONES GENERALES

- BENEFICIARIOS: HIJOS DE HASTA 18 AÑOS DE EDAD, CON EXCEPCIÓN DE LOS EMANCIPADOS, O AQUÉLLOS QUE NO LO SEAN, PERO QUE ESTÉN INCAPACITADOS O IMPOSIBILITADOS PARA TRABAJAR; O BIEN, AQUÉLLOS MENORES DE 25 AÑOS, SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTREN REALIZANDO ESTUDIOS DE NIVEL MEDIO SUPERIOR O SUPERIOR, LO QUE SE ACREDITARÁ CADA SEIS MESES, MEDIANTE CONSTANCIA DE ESTUDIOS CON CALIFICACIONES, EXPEDIDA POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CON REGISTRO OFICIAL. No se considerarán estudiantes aquellos inscritos en cursos de inglés o idiomas, belleza, mecánica, carpintería, música, entre otros oficios, salvo que los mismos sean licenciaturas o ingenierías que traigan consigo la obtención de un grado académico o título profesional, la anterior, con base en lo dispuesto en el artículo 5 fracción IX inciso a) de la Ley del IPSSSET.
- PARA EL DEPÓSITO DE LA PENSIÓN, EL(LA) SOLICITANTE DEBERÁ APERTURAR UNA CUENTA DE NÓMINA A SU NOMBRE EN CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES BANCARIAS: BANORTE, BBVA , BANAMEX, o HSBC.
- TODAS LAS COPIAS DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS DEBERÁN PRESENTARSE EN FORMA LEGIBLE Y COMPLETA.
- LA SOLICITUD DE PENSION SERÁ RECIBIDA ÚNICAMENTE CUANDO SE ENTREGUE LA DOCUMENTACION COMPLETA , CONFORME A LOS REQUISITOS Y TÉRMINOS QUE SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN:

DOCUMENTOS PERSONALES DEL/LA SOLICITANTE:

1. Una fotografía reciente, tamaño credencial (5X3.5CM), de frente y a color.
2. Acta de nacimiento reciente en original para su cotejo y copia simple.
3. Copia ampliada al 180% de la credencial para votar vigente (por ambos lados), pasaporte vigente o cédula profesional.
4. Original de constancia de estudios con calificaciones (para mayor de 18 años y menor de 25 años.)
 - En caso de estudiar en el extranjero deberá presentar este documento notariado.
5. Copia ampliada al 180% de la credencial para votar vigente (por ambos lados), pasaporte vigente o cédula profesional.
 - En caso de incapacidad natural (menor de 17 años) o de incapacidad legal, anexar copia ampliada al 180% de la credencial para votar vigente (por ambos lados) de quien ejerza la patria potestad o tutela.
 - En el supuesto de que la tutela no esté a cargo del padre o de la madre sobreviviente, el tutor deberá además anexar copia certificada de la resolución judicial relativa al juicio civil de tutela, por medio del cual le fue designada la misma.
6. Copia de la C.U.R.P. (Clave Única de Registro de Población).
 - Formato del año en curso.
7. Copia de la constancia de situación fiscal expedida por el S.A.T. (Sistema de Administración Tributaria).
 - Formato del año en curso, no mayor a 2 meses de la fecha de emisión
 - El domicilio debe estar actualizado.
 - Solicitar en el S.A.T. se agregue el Régimen de Sueldos y Salarios e Ingresos Asimilados a Salarios.
8. Copia del comprobante de domicilio del lugar donde actualmente habita, con antigüedad no mayor a 3 meses a partir de la fecha de facturación o consumo.
 - Recibo de agua, luz o telefonía fija.
9. Copia del contrato de apertura de cuenta bancaria o estado de cuenta reciente (mes inmediato anterior) a nombre del(la) solicitante sin límite para depósito, que incluya fecha de apertura de la cuenta, número de cuenta y CLABE interbancaria.

DOCUMENTOS REALTIVOS A LA PENSIÓN SOLICITADA:

10. Original para su cotejo y copia simple del acta de defunción de la persona pensionista fallecida, o en su caso, copia certificada de la sentencia de presunción de muerte.
11. Copia de la credencial para votar o pasaporte del(la)pensionista fallecido(a).
12. Copia del último comprobante de pago del(la) pensionista fallecido(a).
13. Constancia de no adeudo expedida por el IPSSSET.
 - Este documento deberá solicitarlo previamente en el Departamento de Recuperación de Créditos del IPSSSET.
14. Formato denominado anexo a la solicitud de pensión firmado en original.

INFORMES:

Dirección: C. 17 Hidalgo N° 107, Zona Centro, C.P. 87000, Cd. Victoria, Tamaulipas. (Ventanilla de Pensiones y Jubilaciones)

Correo electrónico: pensiones.ipsset@tamaulipas.gob.mx

Cita en la página web: <https://www.tamaulipas.gob.mx/ipsset/prestaciones/cita-web/>

Teléfono: (834) 31 87300 Ext. 76430 y 76474

ANEXO A LA SOLICITUD DE PENSIÓN POR FALLECIMIENTO

Ciudad Victoria, Tamaulipas, a ___de_____de_____.

Yo, _____, por mi propio derecho, en mi carácter de posible beneficiario(a) dentro del trámite de pensión por fallecimiento que estoy promoviendo ante el Instituto de Previsión y Seguridad Social del Estado de Tamaulipas mediante la solicitud a la cual se anexa el presente documento, personalidad que tengo debidamente reconocida en dicho formato, **COMPAREZCO PARA MANIFESTAR BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** lo siguiente:

DECLARACIÓN

Con fundamento en la legislación aplicable en materia de seguridad social y responsabilidades administrativas manifiesto que la información que a continuación proporciono es veraz, completa y corresponde a hechos que constan:

PRIMERO. Nombre completo del(la) trabajador(a) fallecido(a): _____

SEGUNDO. Dependencia o Entidad Pública: _____

TERCERO. Estado civil del(la) trabajador(a) fallecido(a):

Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a) Unión Libre

CUARTO. Parentesco que me unía con el(la) trabajador(a) fallecido(a): _____

QUINTO. Respecto a la existencia de otros posibles beneficiarios con derecho a pensión:

Sí existen otros beneficiarios derechohabientes. No existen otros beneficiarios derechohabientes.

En caso afirmativo, se señalan los siguientes datos:

I. Cónyuge:

Nombre completo : _____ Edad: _____

II. Hijos(as):

Nombre completo : _____ Edad: _____

Nombre completo : _____ Edad: _____

Nombre completo : _____ Edad: _____

Nombre completo : _____ Edad: _____

Nombre completo : _____ Edad: _____

III. A falta de cónyuge e hijos(as):

Concubina(rio). Nombre completo: _____ Edad: _____

IV. A falta de los anteriores:

Ascendientes en primer grado.

Padre. Nombre completo : _____ Edad: _____

Madre. Nombre completo : _____ Edad: _____

MANIFESTACIÓN DE RESPONSABILIDAD

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, manifiesto que la información asentada en el presente anexo es cierta y completa, y que no he omitido persona alguna que pudiera ostentar derecho igual o preferente al que hago valer. Reconozco que la falsedad en declaraciones rendidas ante autoridad administrativa, así como la omisión de información relevante, puede generar responsabilidades administrativas, civiles y/o penales conforme a la normativa aplicable.

En caso de determinarse la improcedencia del derecho reclamado derivado de información falsa, incompleta o inexacta atribuirle a mi persona, me obligo a reintegrar las cantidades indebidamente percibidas, respondiendo con mi patrimonio, sin perjuicio de las demás responsabilidades legales conducentes.

En consecuencia, **DESLINDO Y EXIMO EXPRESAMENTE AL INSITUTO DE PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE TAMAULIPAS (IPSET) DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD** derivada de la información proporcionada por el (la) suscrito(a), en el entendido de que la resolución que en su momento se emita se sustenta en los datos, documentos que presento y manifestaciones aquí declaradas.

Para todos los efectos legales, el presente anexo forma parte integrante de la solicitud principal, misma que ratifico en todas y cada una de sus partes.

Protesto lo necesario

Nombre completo del declarante: _____

Firma