

## RECLAMACIÓN DE PAGOS OMITIDOS

Fecha: \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

### INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR (LLENAR TODOS LOS CAMPOS)

Nombre:			
Filiación:		CURP:	
Plaza(s) que se reclama(n):		Correo Electrónico:	
Tel. Particular:		Tel. Trabajo:	
Clave C.T.		Municipio	

Problema que presenta en el pago:	Omisión de pago o de periodo	<input type="checkbox"/>	Quinquenio o antigüedad	<input type="checkbox"/>
	Aguinaldo	<input type="checkbox"/>	ISPT (Impuesto)	<input type="checkbox"/>
	Otro	<input type="checkbox"/>		

### OBSERVACIONES: (DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROBLEMA QUE PRESENTA)

### DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN LA SOLICITUD (SELECCIONAR LAS CASILLAS)

Nombramiento u orden de adscripción	<input type="checkbox"/>	Oficio de solicitud de reanudación de labores	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El Nombramiento y la Toma de Posesión deben estar firmados por el trabajador.</li> <li>- La constancia de servicios debe mencionar la plaza que se reclama y el periodo laborado.</li> <li>- El Registro de asistencia es 1 día entre cada quincena.</li> <li>- Se requiere que los documentos sean escaneados del documento original o de una copia de buena calidad y guardados en formato PDF.</li> <li>- Enviar esta solicitud firmada junto con los requisitos a la dirección del correo electrónico del Departamento.</li> </ul>
Toma de posesión	<input type="checkbox"/>	Oficio de notificación de reanudación de labores	<input type="checkbox"/>	
Constancia de servicios	<input type="checkbox"/>	Plantilla educativa	<input type="checkbox"/>	
Registro de asistencia	<input type="checkbox"/>	Identificación oficial	<input type="checkbox"/>	
Recibo de pago	<input type="checkbox"/>	Estado de cuenta bancario	<input type="checkbox"/>	

La acción para exigir el pago de sueldos o prestaciones prescribirá al término de un año contado a partir de la fecha en que fue devengado o se tenga derecho a percibirlo, de conformidad con lo establecido en el Artículo 72 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Hago constar que he leído toda la información referente a esta solicitud y manifiesto que la información proporcionada es verdadera y correcta.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma