



SOLICITUD DE PENSIÓN POR:

IPS-RP-PC-04-RE-03

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

EN CASO DE FALLECIMIENTO :

PENSIÓN POR :

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

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR
(EN CASO DE SER MENOR DE EDAD)

_____ a _____ de _____ del 20 ____ .

DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ANEXAR A LA SOLICITUD DE PENSIÓN POR INVALIDEZ POR CAUSAS AJENAS AL TRABAJO

1. Original de la Solicitud de Pensión firmada (formato entregado en el Módulo de Pensiones del IPSSET).
2. 2 Fotografías tamaño credencial, de frente y a color.
3. Original y copia para su cotejo del Acta de Nacimiento.
4. Copia de la Hoja de Servicios (Solicitarla en Recursos Humanos de su Dependencia).
5. Original o Copia Notariada del Certificado Médico que acredite el estado de invalidez, expedido por el Área de Medicina del Trabajo del ISSSTE o del Hospital General, según sea el caso.
6. Copia de la Credencial de Elector ampliada por ambos lados, Pasaporte vigentes o Cedula Profesional legibles.
7. Copia de la C.U.R.P. (Clave Única de Registro de Población).
8. Copia del comprobante de domicilio (recibo de agua, luz o teléfono *reciente no mayor a 3 meses).
9. Copia del último comprobante de pago de sueldo.
10. Copia del Oficio de Baja como Activo.
11. Copia del Estudio de Pensión (solicitarlo previamente en el IPSSET). Copia por ambos lados y firmada por el interesado.
12. 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).
13. Copia de la Cédula de Identificación Fiscal expedida por el S.A.T. (Sistema de Administración Tributaria).
14. Cédula Testamentaria de Personal Pensionista debidamente elaborada con los documentos anexos.
15. En caso de contar con los fondos de SAR y FARTET agregar el histórico de movimientos. (Personal Federalizado).

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.ipsset@tam.gob.mx
Teléfono: 01 (834) 31 87300. Ext. 6467, 6417, 6430, 6474 y Fax 6403