



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 :

PENSION 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, por medio del presente solicito la devolución del mismo:

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)

F5/'22 _____ 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. 1 Fotografía reciente, 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). En caso de Personal Federalizado con firma y sello original del Depto. de 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. En caso de Personal Federalizado con firma y sello original del Depto. de Recursos Humanos de su Dependencia.
11. Copia del Estudio de Pensión por ambos lados y firmada por el interesado. (solicitarlo previamente en el IPSSET).
12. Copia del Contrato del Banco o Estado de Cuenta reciente (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 Constancia de Situación Fiscal expedida por el S.A.T. (Sistema de Administración Tributaria) del beneficiario(a). Completa y del año en curso.
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

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

Teléfono: 01 (834) 31 87300. Ext. 76430 y 76474