

## SOLICITUD DE PENSIÓN POR:

IPS-RP-PC-04-RE-03

POR RIESGO DE TRABAJO

**DIRECTORA GENERAL DEL IPSSSET.  
PRESENTE.**

### DATOS DEL(LA) SOLICITANTE:

Nombre: \_\_\_\_\_

Actualmente con categoría de: \_\_\_\_\_ y N° de Empleado: \_\_\_\_\_

Adscrito a: \_\_\_\_\_ Fecha de baja: \_\_\_\_\_

R.F.C. : \_\_\_\_\_ C.U.R.P. : \_\_\_\_\_

Domicilio ( calle principal y numero): \_\_\_\_\_

Entre calles: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Municipio o Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Casa ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Celular ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

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

Tiene hijos?: ( SI ) ( NO ) Tipo de Sangre: \_\_\_\_\_

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 IPSSSET)	PERIODO (uso exclusivo del IPSSSET)
<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

F4/'23

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_.

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

1.  Solicitud de pensión firmada en original.
2.  1 Fotografía reciente, tamaño credencial de frente y a color.
3.  Copia de la hoja de servicios (Solicitarla en recursos humanos de su dependencia). En caso de ser personal federalizado deberá presentar el documento con firma y sello original del depto. de recursos humanos de su dependencia.
4.  Copia de oficio de baja como personal activo, lo anterior si el porcentaje de incapacidad dictaminado es mayor al cincuenta por ciento (50%). En caso de ser personal federalizado deberá presentar el documento con firma y sello original del depto. de recursos humanos de su dependencia.
5.  Original del acta administrativa levantada por la dependencia u organismo por medio de la cual se da fe del riesgo de trabajo.
6.  Original o copia certificada de la calificación del riesgo de trabajo, expedido por el área de medicina del trabajo del ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) o del Hospital General, según le corresponda.
7.  Copia Certificada del Expediente Judicial (en su caso).
8.  Copia del último comprobante de pago de sueldo.
9.  Original para su cotejo y copia del acta de nacimiento.
10.  Copia ampliada de la credencial para votar por ambos lados vigente, pasaporte vigente o cédula profesional legibles.
11.  Copia de la constancia de situación fiscal expedida por el S.A.T. (Sistema de Administración Tributaria). Completa y formato del año en curso.
12.  Copia de la C.U.R.P. (Clave Única de Registro de Población).
13.  Copia del comprobante de domicilio donde actualmente habita, reciente no mayor a 3 meses de la fecha de facturación o consumo (recibo de agua, luz o telefonía fija).
14.  Copia del contrato de apertura del Banco o estado de cuenta reciente a nombre del(la) solicitante. Deberá ser solicitada al Banco una cuenta de nómina en cualquiera de los siguientes Bancos: BANORTE-IXE, BBVA BANCOMER, CITIBANAMEX, o HSBC para depositar la pensión.(que incluya el número de cuenta y clabe interbancaria).
15.  Cédula testamentaria debidamente elaborada con los requisitos señalados en el mismo formato.
16.  En caso de ser personal federalizado y contar con los fondos del SAR (Sistema de Ahorro para el Retiro) y FARTET ( Fondo para el Ahorro y el Retiro de los Trabajadores de la Educación en Tamaulipas) agregar copia del histórico de movimientos. Solicitar en la SET (Secretaría de Educación de Tamaulipas)

### NOTA:

1. **LAS COPIAS SOLICITADAS DEBEN DE SER LEGIBLES**
2. **SERÁ ACEPTADA LA SOLICITUD ÚNICAMENTE SI SE PRESENTA COMPLETA LA DOCUMENTACIÓN, LA CUAL DEBE DE SER PRESENTADA DE CONFORMIDAD A LOS TÉRMINOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS.**

### INFORMES:

**Dirección:** C. 17 Hidalgo N° 107, Zona Centro C.P. 87000, Cd. Victoria, Tamaulipas.

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

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

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