

SOLICITUD DE PENSIÓN POR:

IPS-RP-PC-04-RE-03

EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL TRABAJADOR:

VIUDEZ POR RIESGO DE TRABAJO

**DIRECTORA GENERAL DEL IPSET.
PRESENTE.**

DATOS DEL(LA) TRABAJADOR:

Nombre: _____

Actualmente con categoría de: _____ y N° de Empleado: _____

Adscrito a: _____ Fecha de baja : _____

DATOS DEL(LA) SOLICITANTE:

Nombre: _____

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 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

_____ a _____ de _____ del 20 ____.

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

1. Solicitud de pensión firmada en original.
2. Copia de la hoja de servicios de el(la) trabajador(a) fallecido(a) (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.
3. Copia de oficio de baja como personal activo de el(la) trabajador(a) fallecido(a) . En caso de ser personal federalizado deberá presentar el documento con firma y sello original del depto. de recursos humanos de su dependencia.
4. Original del acta administrativa levantada por la dependencia u organismo por medio de la cual se da fe del riesgo de trabajo.
5. Copia certificada del dictamen pericial de química sanguínea. Que debe obrar en el expediente judicial. Este documento deberá requerirlo previamente ante la FGJ (Fiscalía General de Justicia).
6. Copia del último comprobante de pago de sueldo de la persona fallecida.
7. Original para su cotejo y copia del acta de defunción o copia del acta de sentencia de la presunción de muerte.
8. Copia de la credencial para votar o pasaporte de la persona fallecida.
9. Acta de Matrimonio(original y reciente) o bien, original o copia certificada de la Resolución Judicial de Reconocimiento de Concubinato. Documento con fecha posterior al fallecimiento.
10. En caso de ser viudo; original o copia certificada de la Resolución Judicial emitida en Juicio de Jurisdicción Voluntaria en el que acreditó la dependencia económica, el beneficiario debe ser mayor de 62 años y contar con incapacidad permanente y total para trabajar, presentando original de constancia médica que lo acredite.
11. 1 Fotografía reciente, tamaño credencial de frente y a color de el(la) solicitante.
12. Original para su cotejo y copia del acta de nacimiento de el(la) solicitante.
13. Copia amplificada de la credencial para votar por ambos lados vigente, pasaporte vigente o cédula profesional legibles de el(la) solicitante.
14. Copia de la constancia de situación fiscal expedida por el S.A.T. (Sistema de Administración Tributaria) de el(la) solicitante. Completa y formato del año en curso.
15. Copia de la C.U.R.P. (Clave Única de Registro de Población) de el(la) solicitante. Formato del año en curso.
16. 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).
17. 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).
18. 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)
19. Constancia de no adeudo del IPSSSET (solicitar previamente al Depto. de recuperación de créditos del IPSSSET).
20. Formato de anexo a la solicitud de pensión firmada en original.

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

ANEXO A LA SOLICITUD DE PENSIÓN

CIUDAD VICTORIA, TAMAULIPAS, A ___ DE _____ DEL _____.

YO _____,
EN CALIDAD DE POSIBLE BENEFICIARIO DE LA PENSIÓN POR VIUDEZ MANIFIESTO BAJO
PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE SON CIERTOS Y ME CONSTAN LOS DATOS QUE A
CONTINUACION DETALLO.

MI PARENTESCO ERA EL DE: _____ CON EL TRABAJADOR FALLECIDO,
CUYO NOMBRE ERA: _____

QUIEN SE ENCONTRABA ADSCRITO A LA DEPENDENCIA DENOMINADA: _____.

ESTADO CIVIL DE EL(LA) TRABAJADOR(A) FALLECIDO :

SOLTERO (A) CASADO (A) DIVORCIADO (A) VIUDO (A) UNIÓN LIBRE

AFIRMO QUE APARTE DE MI, SI (), NO () EXISTEN MÁS POSIBLES BENEFICIARIOS
FAMILIARES DERECHOHABIENTES, QUE DE CONFORMIDAD AL ARTICULO 5, FRACCION IX
DE LA LEY DEL INSTITUTO DE PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE
TAMAULIPAS (IPSSSET) SON LOS SIGUIENTES:

(EN CASO DE EXISTIR SE DEBERÁ SEÑALAR EL NOMBRE COMPLETO)

_____ CONYUGE: _____

_____ HIJOS: _____ EDAD: _____

_____ EDAD: _____

_____ EDAD: _____

_____ EDAD: _____

_____ EDAD: _____

EN EL SUPUESTO DE NO CONTAR CON CONYUGUE, NI HIJOS(AS):

CONCUBINA(RIO): _____ EDAD: _____

EN EL SUPUESTO DE NO CONTAR CON CONCUBINA(RIO):

ASCENDENTE EN PRIMER GRADO(PADRE): _____

EDAD: _____

ASCENDENTE EN PRIMER GRADO(MADRE): _____

EDAD: _____

DERIVADO DE LA INFORMACIÓN QUE ANTERIORMENTE PROPORCIONO, MANIFIESTO MEDIANTE EL
PRESENTE ESCRITO, QUE TENGO PLENO CONOCIMIENTO, QUE EN EL SUPUESTO QUE HAYA
PROPORCIONADO INFORMACION FALSA, Y EN EL CASO DE EXISTIR ALGÚN OTRO BENEFICIARIO
FAMILIAR QUE NO HAYA SEÑALADO, MISMO QUE RECLAME SU DERECHO A LA PENSIÓN QUE
ESTOY SOLICITANDO, ME OBLIGO A RESPONDER DIRECTAMENTE CON MI PATRIMONIO, SOBRE LOS
MONTOS DE PENSIÓN QUE HAYA COBRADO SIN TENER DERECHO A ELLO, POR LO QUE EXHIMO AL
INSTITUTO DE PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE TAMAULIPAS (IPSSSET) DE TODA
RESPONSABILIDAD.-----

ATENTAMENTE.

NOMBRE

FIRMA
