

## SOLICITUD DE PENSIÓN POR:

IPS-RP-PC-04-RE-03

**EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL TRABAJADOR:**

**ASCENDENCIA 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 ASCENDENCIA 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 nacimiento de la persona fallecida.
8.  Original para su cotejo y copia del acta de defunción o copia del acta de sentencia de la presunción de muerte.
9.  Copia de la credencial para votar o pasaporte de la persona fallecida.
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 IPSET (solicitar previamente al Depto. de recuperación de créditos del IPSET).
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 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 PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE TAMAULIPAS (IPSSSET) DE TODA RESPONSABILIDAD.-----

ATENTAMENTE.

NOMBRE

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_