

SOLICITUD DE PENSIÓN POR INVALIDEZ EN REGIMEN EN TRANSICIÓN.

Por medio del presente, solicito a este Instituto que se me otorgue pensión por invalidez, proporcionando para tal efecto los siguientes datos:

DATOS DEL TRABAJADOR

*Favor de utilizar un solo color de tinta.

Nombre: _____
 Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)
C.U.R.P.: _____ R.F.C.: _____
Domicilio: _____ Colonia: _____
Código postal: _____ Ciudad: _____ Teléfono: _____
Estado civil: _____ Correo electrónico: _____
Dependencia en que laboraba: _____
Puesto: _____ Número de empleado: _____
Fecha de ingreso: _____ Fecha de baja: _____

INVALIDEZ POR: [] RIESGO DE TRABAJO [] CAUSAS AJENA AL SERVICIO

"USO EXCLUSIVO DEL IPES, NO LLENAR"

- | | |
|---|--|
| [] Acta de nacimiento del trabajador (original) | [] Comprobante de domicilio (original y copia) |
| [] Credencial de elector del trabajador (copia) | [] Dos fotografías tamaño infantil a color |
| [] C.U.R.P. del trabajador (copia) | [] Últimos dos talones quincenales de pago correspondientes al mes completo anterior a la fecha de la presente solicitud (originales) |
| [] Constancia de servicio (original) | [] Baja (original) |
| [] Certificado o Dictamen de invalidez expedido por el ISSSTE (original) | [] Constancia de situación fiscal del solicitante (RFC-SAT) |

La documentación que el IPES reciba, se indicará con una "R" en el paréntesis respectivo ().

Los paréntesis con un "NR" significarán que el IPES **NO** recibió dicha documentación.

R = Recibido. NR = No Recibido.

El presente formato sustituye los formatos anteriores al 17 de abril del 2023.

Las solicitudes al IPES a partir del 18 de abril del 2023 deberán hacerse formato (F-03).

NOTA: SU TRÁMITE SE GESTIONARÁ CUANDO ADJUNTE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA.

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO

CONSULTE EL AVISO DE PRIVACIDAD EN: <http://www.ipes.gob.mx/instituto/>