

INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE SINALOA

F-06-SEPT

SOLICITUD DE ESTÍMULO A LA PERMANENCIA EN REGIMEN EN TRANSICIÓN.

Por medio del presente, informo a este Instituto que es mi deseo continuar laborando al servicio del empleador, 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: _____ Estado civil: _____
Teléfono: _____ Celular: _____ Correo electrónico: _____
Dependencia en que laboraba: _____
Puesto: _____ Número de empleado: _____
Fecha de ingreso: _____

"USO EXCLUSIVO DEL IPES, NO LLENAR"

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Acta de nacimiento del trabajador (original) | <input type="checkbox"/> Constancia de servicio (original) |
| <input type="checkbox"/> Credencial de elector del trabajador (copia) | <input type="checkbox"/> Comprobante de domicilio (original y copia) |
| <input type="checkbox"/> C.U.R.P. del trabajador (copia) | <input type="checkbox"/> Últimos dos talones quincenales de pago correspondientes al mes completo anterior a la fecha de la presente solicitud (originales) |
| <input type="checkbox"/> 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-06-SEPT).

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/>

INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE SINALOA.
P R E S E N T E.-

Asunto: EL QUE SE INDICA.

Culiacán, Sinaloa, a ____ de _____ del _____.

Por medio del presente, informo a usted que el C. _____ se encuentra registrado ante ese Instituto que usted preside, bajo el régimen de trabajador en transición, y que además ha cumplido con el tiempo cotizado y así también con la edad mínima requerida para acceder a su jubilación como lo establece el Artículo Decimo Primero Transitorio de la Ley de Pensiones para el Estado de Sinaloa.

Asimismo, vengo notificando a este instituto que el trabajador antes señalado es de su interés solicitar el estímulo a la permanencia al tener la antigüedad requerida como se establece en el Artículo Vigésimo Segundo de la citada Ley, toda vez que ya ha cumplido con los requisitos para recibir una pensión por jubilación y es su deseo continuar laborando a mi servicio.

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

Lo anterior, para los fines legales a que haya lugar.

NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO DEL ENCARGADO DE LA DEPENDENCIA

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