



FORMATO DE SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE AGUINALDO PROPORCIONAL Y DÍAS DE PENSIÓN NO COBRADOS

Datos de la/el Derechohabiente

El formato debe ser requisitado digitalmente o con letra de molde

En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz a

de

de

.

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre(s)

Calle y Número

Colonia/ Localidad

Municipio

Entidad

Código postal

Teléfono

Celular

Correo electrónico

Fecha de nacimiento

Día / Mes / Año

Nombre completo del finado(a)

Parentesco del(la) solicitante
con el/la finado (a)

Número de pensión de
IPE del/la finado (a)

Requisitos

- 1.- Original o copia certificada por la Dirección General del Registro Civil, del acta de defunción. ☐
- 2.- Original o copia certificada por la Dirección General del Registro Civil, del acta de matrimonio, con fecha de emisión posterior a la defunción. ☐
- 3.- Copia certificada del acta de nacimiento expedida por la Dirección General del Registro Civil, de quien solicita la prestación. ☐
- 4.- En caso de que la persona solicitante sea menor a los 60 años de edad, deberá acreditar la dependencia económica que tenía con la persona finada, ante Juzgado de Primera Instancia, original o copia certificada por el Juzgado. ☐
- 5.- En caso de concubinato, acreditarlo mediante Resolución Judicial emitida por Juzgado de Primera Instancia, original o copia certificada por el Juzgado. ☐
- 6.- Comprobante de domicilio, expedido como máximo con 3 meses anteriores a la fecha de solicitud o constancia de residencia emitida por autoridad municipal y/o jefe de manzana certificada por el Ayuntamiento, de quien solicita la prestación. ☐
- 7.- Fotocopia de identificación oficial vigente (Credencial de elector, Cédula Profesional o Pasaporte), de quien solicita la prestación. ☐
- 8.- Carátula del estado de cuenta bancaria con número de cuenta y clabe interbancaria. ☐
- 9.- Copia de Clave Única de Registro de Población (C.U.R.P.), que contenga la leyenda "certificada y verificada" por la Dirección General del Registro Civil. ☐

Sello de recibido

Nombre y Firma de la persona solicitante

Observaciones