



FORMATO DE SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE PENSIÓN POR INVALIDEZ

Datos de la/el Derechohabiente

El formato debe ser requisitado de manera digital o con letra de molde

En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz a _____ de _____ de _____

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)	N.º de afiliación al IPE
Calle y número		Colonia / Localidad	
Municipio	Entidad	Código postal	
Teléfono	Celular		
Correo electrónico	Fecha de nacimiento		
Lugar de nacimiento	Municipio / Entidad	Estado civil	Día / Mes / Año
		Soltera(o) <input type="checkbox"/>	Casada(o) <input type="checkbox"/>
		Concubina(o) <input type="checkbox"/>	

Requisitos

- 1.- Hojas de servicio, en original o copia certificada, de todos los Entes Públicos a través de los cuales cotizó al Instituto y copia simple.
- 2.- Constancia de sueldos en original o copia certificada.
- 3.- Constancia de horarios original, en caso de acreditar más de una plaza o plaza por horas.
- 4.- Copia del último talón de pago o último Comprobante Fiscal Digital por Internet.
- 5.- Oficio de no aptitud para laborar, dictamen médico y/o resumen clínico con pronóstico malo para la función, debidamente certificado y sellado por la autoridad médica competente, fechado con un máximo de 9 meses anteriores a la presentación de la solicitud.
- 6.- Copia certificada del acta de nacimiento expedida por la Dirección General del Registro Civil.
- 7.- 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.
- 8.- Fotocopia de identificación oficial vigente (Credencial de elector, Cédula Profesional o Pasaporte).
- 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.
- 10.- Copia de la Constancia de Situación Fiscal Actualizada.
- 11.- Original o copia certificada del movimiento de personal por cambio de plaza por promoción, escalafón o recategorización, en caso de que, al momento de solicitar la prestación, tenga cotizada en la plaza una antigüedad menor a 5 años.
- 12.- En caso de haber causado baja del servicio activo, presentar movimiento de baja en original y estado de cuenta bancario con n.º de cuenta y clave interbancaria.

En caso de que por discapacidad, física o mental, del trabajador o trabajadora se requiera de representante legal, éste último deberá presentar lo siguiente:

- a) Diligencias de tutelaje ante Juzgado de Primera Instancia, original o copia certificada por el juzgado.
- b) Copia certificada del acta de nacimiento expedida por la Dirección General del Registro Civil.
- c) 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.
- d) Fotocopia de identificación oficial vigente (Credencial de elector, Cédula, Profesional o Pasaporte).
- e) 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.
- f) Copia de la Constancia de Situación Fiscal Actualizada.

Sello de recibido

Nombre y firma de la persona solicitante

Observaciones

La aprobación, negación, modificación, suspensión o cancelación del otorgamiento de una prestación en cualquiera de las modalidades previstas por la Ley del Instituto de Pensiones del Estado de Veracruz vigente, corresponde al H. Consejo Directivo, con base en las atribuciones que le compete.

AVISO IMPORTANTE

En caso de no tener número de pensión y desea recibir atención médica del I.M.S.S., favor de acudir personalmente al Departamento de Vigencia de Derechos del I.P.E., con sus familiares beneficiarios para solicitar formatos y requisitar la documentación considerando los siguientes requisitos: Fotocopia del acuerdo del H.Consejo Directivo del I.P.E., y no contar con atención médica del I.M.S.S.

CONSULTA NUESTRO AVISO DE PRIVACIDAD EN:

http://www.veracruz.gob.mx/ipe/wp-content/uploads/sites/20/2023/10/AVISO_DE_PRIVACIDAD_INTEGRAL_DEL_DEPARTAMENTO_DE_VIGENCIA_DE_DERECHOS_IPE.pdf