

**SOLICITUD DE PENSIÓN POR INVALIDEZ**

**DATOS GENERALES**

**RIESGO DE TRABAJO SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRIMER APELLIDO** | | **SEGUNDO APELLIDO** | | | **NOMBRE (S)** | | |
| **NÚMERO DE EMPLEADO** | | | **SECTOR APORTANTE** | | | | |
| **FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AAAA** | | | **EDAD** | | | | |
| **CURP**  **/ / / / / / / / / / / / / / / / / /** | | | **R.F.C.**  **/ / / / / / / / / / / /** | | | | |
| **ESTADO CIVIL** | | | **NO. AFILIACIÓN IMSS** | | | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | | | **TELÉFONO** | | | | |
| **DOMICILIO PARTICULAR** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **DATOS LABORALES** | | | | | | | |
| **FECHA DE INGRESO** | | | **DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN ACTUAL** | | | | |
| **FECHA DE BAJA** | | | **DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN A LA FECHA DE BAJA** | | | | |
| **FAMILIARES BENEFICIARIOS**  CÓNYUGE, HIJOS Y PADRES | | | | | | | |
| **PRIMER APELLIDO** | **SEGUNDO APELLIDO** | | | **NOMBRE (S)** | | **PARENTESCO** | **EDAD** |
|  |  | | |  | |  |  |
|  |  | | |  | |  |  |
|  |  | | |  | |  |  |
|  |  | | |  | |  |  |

**NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE FECHA DE SOLICITUD Año Mes Día**

**INVALIDEZ**

* Solicitud debidamente requisitada (fotografía reciente tamaño infantil)
* Constancia de reconocimiento de antigüedad expedida por el ISSSTEZAC
* Dictamen de incapacidad permanente por riesgo de trabajo o dictamen de invalidez

permanente por accidente o enfermedad no considerado riesgo de trabajo expedidos

por el IMSS, según el caso

* Hoja de resolución de pensión por incapacidad o invalidez expedida por el IMSS
* CFDI de las últimas 72 quincenas (36 meses)
* Copia de la baja definitiva generada por el ente público
* Acta de nacimiento
* CURP
* Copia de identificación oficial
* Comprobante reciente de domicilio
* Acta de matrimonio o constancia de concubinato si es el caso
* Acta de nacimiento de los familiares beneficiarios, en su caso.
* Copia de encabezado de estado de cuenta bancario o documento formal emitido por
* la institución bancaria, para transferencia del pago
* Cédula de identificación fiscal.