

**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.