INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE SINALOA

FM-SPVCI-17 SOLICITUD DE PENSIÓN POR VEJEZ O EDAD AVANZADA EN REGIMEN DE CUENTA INDIVIDUAL.

Por medio del presente, solicito a este Instituto que se me otorgue pensión por vejez o edad avanzada, al haber cotizado 25 años o más y tener la edad mínima requerida de 60 años, como lo establece al Artículo 19 de la Ley de Pensiones para el Estado de Sinaloa en vigor, proporcionando para tal efecto los siguientes datos:

DATOS DEL TRABAJADOR

*Favor de utilizar un solo color de tinta.

| Nombre:Apellido pate | erno A | Apellido materno | Nombre(s) | |
|--|--|--|---|--|
| C.U.R.P.: | | | : | |
| Domicilio: | | C | olonia: | |
| Código postal: | Ciudad: | | Teléfono: | |
| Estado civil: | Correo el | ectrónico: | | |
| Dependencia en que labo | raba: | | | |
| Puesto: | | Núr | Número de empleado: | |
| Fecha de ingreso: | | Fecha d | Fecha de baja: | |
| | "USO EXCL | LUSIVO DEL IPES, NO LL | ENAR" | |
| | "USO EXCL | LUSIVO DEL IPES, NO LI | ENAR" | |
|) Acta de nacimiento del trabaj | | ŕ | ENAR" mprobante de domicilio (original y copia) | |
|) Acta de nacimiento del trabaj | jador (original) | () Co | | |
| , | jador (original) pajador (copia) | () Co () Do | mprobante de domicilio (original y copia) s fotografías tamaño infantil a color imos dos talones quincenales de pago correspondiente | |
| Credencial de elector del trab | jador (original) pajador (copia) | () Co () Do () Últ | mprobante de domicilio (original y copia) | |
| Credencial de elector del trabajador (copia) | jador (original) pajador (copia) n) | () Co () Do () Últ al r (or | mprobante de domicilio (original y copia) s fotografías tamaño infantil a color imos dos talones quincenales de pago correspondiente nes completo anterior a la fecha de la presente solicitu | |
| Credencial de elector del trab C.U.R.P. del trabajador (copia Constancia de servicio (origin | jador (original) pajador (copia) n) nal) de ser casado (a) (original | () Co () Do () Últial ri (or | mprobante de domicilio (original y copia) s fotografías tamaño infantil a color imos dos talones quincenales de pago correspondiente nes completo anterior a la fecha de la presente solicitu iginales) | |

NOTA: SU TRÁMITE SE GESTIONARÁ CUANDO ADJUNTE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO