

INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE SINALOA

FM-06-SEPT SOLICITUD DE ESTÍMULO A LA PERMANENCIA EN RÉGIMEN EN TRANSICIÓN.

Por medio del presente, informo a este Instituto que es mi deseo continuar laborando al servicio del empleador, proporcionando para tal efecto los siguientes datos:

DATOS DEL TRABAJADOR

*Favor de utilizar un solo color de tinta.

Nombre: _____
 Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

C.U.R.P.: _____ R.F.C.: _____

Domicilio: _____ Colonia: _____

Código postal: _____ Ciudad: _____ Estado civil: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Correo electrónico: _____

Dependencia en que labora: _____

Puesto: _____ Número de empleado: _____

Fecha de ingreso: _____ Fecha de baja: _____

“ USO EXCLUSIVO DEL IPES, NO LLENAR ”

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Acta de nacimiento del trabajador (original) | <input type="checkbox"/> Constancia de servicio (original) |
| <input type="checkbox"/> Credencial de elector del trabajador (copia) | <input type="checkbox"/> Comprobante de domicilio (original y copia) |
| <input type="checkbox"/> C.U.R.P. del trabajador (copia) | <input type="checkbox"/> Últimos dos talones quincenales de pago correspondientes al mes completo anterior a la fecha de la presente solicitud (originales) |

La documentación que el IPES reciba, se indicará con una “R” en el paréntesis respectivo ().

Los paréntesis con un “NR” significarán que el IPES NO recibió dicha documentación.

R = Recibido. NR = No Recibido.

El presente formato sustituye los formatos anteriores al 12 de Octubre del 2018.

Las solicitudes al IPES a partir del 15 de Octubre del 2018 deberán hacerse formato (FM-06-SEPT).

NOTA: SU TRÁMITE SE GESTIONARÁ CUANDO ADJUNTE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA.

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO

CONSULTE EL AVISO DE PRIVACIDAD EN: <http://www.ipes.gob.mx/instituto/>

INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE SINALOA

P R E S E N T E.-

Asunto: EL QUE SE INDICA.

Culiacán, Sinaloa, a _____ de _____ del _____.

Por medio del presente, informo a usted que el C. _____ se encuentra registrado ante ese Instituto que usted preside, bajo el régimen de trabajador en transición, y que además ha cumplido con el tiempo cotizado y así también con la edad mínima requerida para acceder a su jubilación como lo establece el Artículo Decimo Primero Transitorio de la Ley de Pensiones para el Estado de Sinaloa.

Asimismo, vengo notificando a este instituto que el trabajador antes señalado es su interés solicitar el estímulo a la permanencia al tener la antigüedad requerida como se establece en el Artículo Vigésimo Segundo de la citada Ley, toda vez que ya ha cumplido con los requisitos para recibir una pensión por jubilación y es su deseo continuar laborando a mi servicio.

Nombre: _____

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

C.U.R.P.: _____ R.F.C.: _____

Domicilio: _____ Colonia: _____

Código postal: _____ Ciudad: _____ Estado civil: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Correo electrónico: _____

Dependencia en que labora: _____

Puesto: _____ Número de empleado: _____

Fecha de ingreso: _____ Años de exceso: _____

Lo anterior, para fines legales a que haya lugar.

NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO DEL ENCARGADO DE LA DEPENDENCIA