

Fecha de solicitud:

/ /

Lugar:

Nombre de la persona jubilada o pensionada:			
No. Afiliación:		Recaudación:	
Dirección	Calle:		Código Postal:
	Colonia:		

Yo en mi carácter de Jubilado(a) o Pensionado(a) en pleno uso de mis facultades intelectuales y en ejercicio de mis derechos por la presente autorizo para el cobro de mi Pensión, en caso de alguna **enfermedad o accidente** que me incapacite totalmente para la toma de decisiones a:

	Nombre	Parentesco
1		

Así mismo, otorgo mi consentimiento a efecto de que, si al **fallecer** cuento con algún adeudo de cualquier tipo con Pensiones Civiles del Estado, sea esta Institución el primer beneficiario de los pagos que me pudieran corresponder de manera íntegra o proporcional por concepto de salario, aguinaldo y/o cualquier otra percepción que no haya sido cobrada. Para el caso que no existiere adeudo alguno, o quedare algún remanente, declaro que es mi voluntad libre y espontánea se otorgue a mis personas beneficiarias en el siguiente orden.

Datos de las personas beneficiarias a mi fallecimiento:

	Nombre	Parentesco	Porcentaje
1			
2			
3			

A falta de alguno(a) de ellos el monto se entregará a:

	Nombre	Parentesco	Porcentaje
1			
2			
3			

Tutor(a) en caso de menores de edad:

	Nombre	Parentesco
1		

Firma del trabajador(a)

Se deberá adjuntar copia de las identificaciones oficiales de la persona jubilada y/o pensionada, personas autorizadas y beneficiarias.

Original interesado(a)

Fecha de solicitud:

/ /

Lugar:

Nombre de la persona jubilada o pensionada:

No. Afiliación:		Recaudación:	
Dirección	Calle:		Código Postal:
	Colonia:		

Yo en mi carácter de Jubilado(a) o Pensionado(a) en pleno uso de mis facultades intelectuales y en ejercicio de mis derechos por la presente autorizo para el cobro de mi Pensión, en caso de alguna **enfermedad o accidente** que me incapacite totalmente para la toma de decisiones a:

	Nombre	Parentesco
1		

Así mismo, otorgo mi consentimiento a efecto de que, si al **fallecer** cuento con algún adeudo de cualquier tipo con Pensiones Civiles del Estado, sea esta Institución el primer beneficiario de los pagos que me pudieran corresponder de manera íntegra o proporcional por concepto de salario, aguinaldo y/o cualquier otra percepción que no haya sido cobrada. Para el caso que no existiere adeudo alguno, o quedare algún remanente, declaro que es mi voluntad libre y espontánea se otorgue a mis personas beneficiarias en el siguiente orden.

Datos de las personas beneficiarias a mi fallecimiento:

	Nombre	Parentesco	Porcentaje
1			
2			
3			

A falta de alguno(a) de ellos el monto se entregará a:

	Nombre	Parentesco	Porcentaje
1			
2			
3			

Tutor(a) en caso de menores de edad:

	Nombre	Parentesco
1		

Firma del trabajador(a)

Se deberá adjuntar copia de las identificaciones oficiales de la persona jubilada y/o pensionada, personas autorizadas y beneficiarias.

Original PCE

CVI-2020-12-05