**ANEXO III**

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2022

***SOLICITUD POR DEFUNCIÓN DEL PREMIO DE ESTÍMULOS Y RECOMPENSAS***

**B E N E F I C I A R I A O B E N E F I C I A R I O**

**PARA USO EXCLUSIVO EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL TRABAJADOR O TRABAJADORA**

**TITULAR DEL ÁREA DE CAPITAL HUMANO**

**CARGO DEL TITULAR DEL ÁREA DE CAPITAL HUMANO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA**

**P R E S E N T E**

El(la)suscrito(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ beneficiario(a) del(la) trabajador(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

R.F.C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sección Sindical \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Empleado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo de Nómina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de Plaza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nivel Salarial \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de ingreso al GCDMX \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adscrito(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por este medio y de conformidad con la Circular vigente del “*Premio de Estímulos y Recompensas”*, solicito el pago de la prestación, en virtud de que el(la) titular del premio falleció; se anexa la siguiente información (marcar con una X):

|  |  |
| --- | --- |
| ( )  ( ) | Solicitud de Inscripción al Premio de Estímulos y Recompensas de la o el trabajador.  Formato de Designación de Beneficiario y/o Beneficiarios del Premio de Estímulos y Recompensas. |
| ( ) | Acta de defunción de la o el trabajador. |
| ( ) | Copias legibles de la credencial de elector del beneficiario y/o beneficiarios. |

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos que anteceden son verdaderos.

|  |
| --- |
| ***\*E x c l u s i v a m e n t e m a y o r e s d e e d a d***  **SELLO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE (BENEFICIARIA O BENEFICIARIO) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | REVISÓ |  | VALIDÓ |  | AUTORIZÓ | |  |  |  |  |  | | NOMBRE  CARGO |  | NOMBRE  CARGO |  | NOMBRE  CARGO | |  |  |