



# SOLICITUD DE PENSION

SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES  
DEPARTAMENTO DE PENSIONES Y JUBILACIONES

## C. DIRECTOR GENERAL DEL ISSSTESON

### 1.- LUGAR Y FECHA

### 2.- DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE DE LA PENSION

|                      |  |                  |  |                |   |
|----------------------|--|------------------|--|----------------|---|
| APELLIDO PATERNO     |  | APELLIDO MATERNO |  | NOMBRE(S)      |   |
| FECHA DE NACIMIENTO: |  | ESTADO CIVIL:    |  | SEXO:          |   |
| CURP                 |  | CELULAR          |  | M              | F |
|                      |  | TELEFONO         |  | NO. AFILIACION |   |
|                      |  |                  |  | NO. PENSION    |   |
| CORREO ELECTRONICO   |  |                  |  |                |   |

### 3. DOMICILIO PARTICULAR

|        |               |
|--------|---------------|
| CIUDAD | CODIGO POSTAL |
|--------|---------------|

### 4.- DOMICILIO PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES

|  |
|--|
|  |
|--|

### 5.- DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA LEY 38, SOLICITO PENSION POR

|                            |   |                                 |                                   |
|----------------------------|---|---------------------------------|-----------------------------------|
| JUBILACION                 | <input type="radio"/> VEJEZ   | <input type="radio"/> INVALIDEZ | <input type="radio"/>             |
| ORFANDAD                   | <input type="radio"/> VIUDEZ Y ORFANDAD   | <input type="radio"/> VIUDEZ    | <input type="radio"/> ASCENDENCIA |
| CESANTIA POR EDAD AVANZADA | <input type="radio"/> INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO, RIESGO O ENFERMEDAD PROFESIONAL |                                 |                                   |

### 6.- ULTIMA DEPENDENCIA LABORADA O LABORA

| DEPENDENCIA | CIUDAD | ESTADO | SUELDO |
|-------------|--------|--------|--------|
|             |        |        |        |
|             |        |        |        |
|             |        |        |        |
|             |        |        |        |
|             |        |        |        |
|             |        |        |        |

### 7.- DEPENDENCIA U ORGANISMO EN EL QUE SE LABORÓ

| LUGAR | PERIODOS LABORADOS (FECHAS)   |
|-------|-------------------------------|
|       | Del Dia/Mes/Año a Dia/Mes/Año |
|       | Del Dia/Mes/Año a Dia/Mes/Año |
|       | Del Dia/Mes/Año a Dia/Mes/Año |
|       | Del Dia/Mes/Año a Dia/Mes/Año |
|       | Del Dia/Mes/Año a Dia/Mes/Año |

TIEMPO TOTAL:

### 8.- CANTIDAD MENSUAL (\$) APORTADOS AL FONDO DE PENSION DURANTE LOS ÚLTIMOS 36 MESES

|    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|
| \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |
| \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |
| \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |
| \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |
| \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |
| \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |
| \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |
| \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |
| \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |
| \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |

### LLENAR EN CASO DE SOLICITAR PENSION POR VIUDEZ, ORFANDAD O ASCENDENCIA

### 9.- DATOS DEL CAUSANTE DE LA PENSION (EN CASO DE VIUDEZ U ORFANDAD O ASCENDENCIA)

|                     |  |                  |  |                |   |
|---------------------|--|------------------|--|----------------|---|
| APELLIDO PATERNO    |  | APELLIDO MATERNO |  | NOMBRE (S)     |   |
| FECHA DE NACIMIENTO |  | ESTADO CIVIL:    |  | SEXO:          |   |
|                     |  |                  |  | M              | F |
|                     |  |                  |  | NO. AFILIACION |   |
|                     |  |                  |  | NO. PENSION    |   |

### 10.- BENEFICIARIOS

| NOMBRE | PARENTESCO | FECHA DE NACIMIENTO |
|--------|------------|---------------------|
|        |            |                     |
|        |            |                     |
|        |            |                     |

**NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
UTILIZAR LETRA MOLDE PARA EL LLENADO DE LA SOLICITUD

1.- Marcar con una X el tipo de pension y sexo.

2.- El número 10 aplica para personas que dependen económicamente del solicitante de la pensión.

3.- En caso de menores de edad y personas discapacitadas, deberá firmar la solicitud de pensión el tutor o curador legal.

\*Ésta información será debidamente validada por éste Instituto

\*Una vez validada la información se notificará por parte del Depto. de Pensiones para que acuda a firmar carta de conformidad para someter a Junta Directiva

**REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS QUE DEBEN CUBRIRSE SEGÚN EL TIPO DE PENSIÓN A QUE SE TIENE DERECHO**

| TIPO DE PENSION  | **ACTA DE NACIMIENTO CERTIFICADA | **ACTA DE MATRIMONIO CERTIFICADA | **ACTA DE DEFUNCIÓN CERTIFICADA | CONSTANCIA (S) DE SERVICIO ACTUALIZADA (S) | ÚLTIMOS 36 MESES DE TALONES DE CHEQUE | DICTAMEN DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE | AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO | CONSTANCIA DE NO ADEUDO DE CUOTAS Y APORTACIONES EFECTIVAS | CURP | FOTOGRAFIA TAMAÑO CREDENCIAL A COLOR |
|--|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--|---------------------------------------|--|-------------------------------|--|------|--------------------------------------|
| JUBILACIÓN   | X                                |                                  |                                 | X  | X                                     |  |                               | X  | X    | X                                    |
| VEJEZ  | X                                |                                  |                                 | X  | X                                     |  |                               | X  | X    | X                                    |
| CESANTIA POR EDAD AVANZADA   | X                                |                                  |                                 | X  | X                                     |  |                               | X  | X    | X                                    |
| INVALIDEZ  | X                                |                                  |                                 | X  | X                                     | X  |                               | X  | X    | X                                    |
| INCAPACIDAD DERIVADA DE UN ACCIDENTE DE TRABAJO, RIESGO O ENFERMEDAD PROFESIONAL   | X                                |                                  |                                 | X  | X                                     |  | X                             | X  | X    | X                                    |
| <b>*PENSIONES DERIVADAS DE FALLECIMIENTO DEL TRABAJADOR POR CAUSAS AJENAS AL SERVICIO O FALLECIMIENTO DE UN JUBILADO Y/O PENSIONADO:</b> |                                  |                                  |                                 |  |                                       |  |                               |  |      |                                      |
| VIUDEZ   | X                                | X                                | X                               | X  | X                                     |  |                               |  | X    | X                                    |
| ORFANDAD   | X                                |                                  | X                               | X  | X                                     |  |                               |  | X    | X                                    |
| VIUDEZ Y ORFANDAD  | X                                | X                                | X                               | X  | X                                     |  |                               |  | X    | X                                    |
| ASCENDENCIA  | X                                |                                  | X                               | X  | X                                     |  |                               |  | X    | X                                    |
| <b>*PENSIONES DERIVADAS DEL FALLECIMIENTO DEL TRABAJADOR POR CAUSA DE UN ACCIDENTE DE TRABAJO, RIESGO O ENFERMEDAD PROFESIONAL :</b>     |                                  |                                  |                                 |  |                                       |  |                               |  |      |                                      |
| VIUDEZ   | X                                | X                                | X                               | X  | X                                     |  | X                             | X  | X    | X                                    |
| ORFANDAD   | X                                |                                  | X                               | X  | X                                     |  | X                             | X  | X    | X                                    |
| VIUDEZ Y ORFANDAD  | X                                | X                                | X                               | X  | X                                     |  | X                             | X  | X    | X                                    |
| ASCENDENCIA  | X                                |                                  | X                               | X  | X                                     |  | X                             | X  | X    | X                                    |