

PREMIO NACIONAL DE ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO PÚBLICO SOLICITUD 2023

Premio solicitado por:

☐ 25 AÑOS ☐ 30 AÑOS ☐ 40 AÑOS ☐ 50 AÑOS

DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR:

FILIACIÓN:

CURP:

Favor de utilizar **mayúsculas y minúsculas acentuadas sin abreviaturas**

NOMBRE:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

DATOS DE CONTACTO:

Teléfono celular y fijo

Correo Electrónico

CENTRO DE TRABAJO:

Clave del Centro de Trabajo

Nombre del Centro de Trabajo

Teléfono

En caso de cobrar en un Centro de Trabajo diferente a donde labora físicamente, indicar cuál es:

Clave del Centro de Trabajo

PLAZA QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE:

(En caso de contar con varias claves, anotar la de mayor número de horas)

FUNCIÓN:

JUBILADO: NO ☐ SI ☐ FECHA DE BAJA:

JUBILACIÓN EN TRÁMITE: ☐ FECHA DE TÉRMINO DE LIC. PREJUBILATORIA:

DESCUENTO POR PENSIÓN ALIMENTICIA: NO ☐ SI ☐

FECHA DE INGRESO A LA S.E.P.

Día

Mes

Año

FECHA DE INGRESO AL GOBIERNO FEDERAL

Día

Mes

Año

La solicitud deberá ser llenada con
TINTA AZUL
Mayúsculas y minúsculas

Estímulo Solicitado: Tiempo efectivo laborado.

Filiación: Anotarse como aparece en el comprobante de pago.

CURP: Tal como aparece en la cédula CURP.

Nombre: Se deberá escribir sin abreviaturas, en mayúsculas, minúsculas y con acentos.

Datos de contacto: Deben ser datos que permitan un contacto oportuno con el trabajador.

Centro de trabajo: Los datos deberán ser de donde labora físicamente.

Anotar el centro de trabajo donde se genera el pago en caso de no ser el mismo donde labora físicamente.

Clave: Anotarse como aparece en el comprobante de pago.

Función: Función o puesto que desempeña en el centro de trabajo.

Jubilados o en proceso de jubilación: En caso de ser jubilado o estar en proceso de jubilación completar los datos que se solicitan.

Pensión alimenticia: En caso de contar con el descuento por concepto de pensión alimenticia (62), indicarlo.

Fecha de Ingreso SEP: Anotar la fecha de ingreso a la Secretaría de Educación Pública.

Fecha de Ingreso al Gobierno Federal: En caso de haber laborado en otra dependencia anotar la fecha de ingreso.

DOCUMENTACIÓN QUE ANEXA

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primer nombramiento | <input type="checkbox"/> Copia de Identificación oficial vigente |
| <input type="checkbox"/> Hoja Única de Servicios (Otras Dependencias) | <input type="checkbox"/> Licencia prejubilaria y/o Hoja Única de Servicios cerrada |
| <input type="checkbox"/> Copia de Acta de Nacimiento | <input type="checkbox"/> Oficios de comisión |
| <input type="checkbox"/> Último comprobante de Pago | <input type="checkbox"/> Orden de Presentación especificando Funciones Admvas. (Docentes) |

SI CONTÓ CON LICENCIAS SIN GOCE DE SUELDO, ANOTE LOS PERIODOS

| Tipo de Licencia | Inicio | | | Término | | |
|------------------|--------|-----|-----|---------|-----|-----|
| | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

En el caso que se me otorgara dicho premio y falleciese antes de recibirlo, **señalo como único beneficiario (a) facultado (a) para que lo reciba a:**

(Anotar Nombre Completo en Mayúsculas y Minúsculas)

Firma del Trabajador

Para garantizar la información registrada, favor de firmar al final del nombre del beneficiario.

Por este conducto solicito el premio señalado anteriormente; manifestando que tengo conocimiento de los requisitos para su otorgamiento, declaro bajo protesta el **no haber recibido con anterioridad dicho premio y la veracidad de los datos asentados en la presente solicitud**; ya que al falsear información, incurso en un delito federal.

| SOLICITANTE | RECIBE | SELLO DE LA DEPENDENCIA |
|-------------|---------|-------------------------|
| Nombre: | Nombre: | |
| Lugar: | Lugar: | |
| Fecha: | Fecha: | |
| Firma: | Firma: | |

Esta solicitud es gratuita

Cualquier aclaración sobre el resultado de su gestión deberá solicitarla en la Dirección General Adjunta de Recursos Humanos, Dirección General o Coordinación Sectorial que corresponda.

Cualquier comunicado relacionado al Premio Nacional de Antigüedad en el Servicio Público será publicado en la página: www.aefcm.gob.mx

Documentación Anexa: Señalar la documentación soporte que acompaña la solicitud, de acuerdo a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Licencias sin goce de sueldo: En caso de haber disfrutado licencias sin goce de sueldo, anotar los periodos correspondientes.

Designación de beneficiarios: Anotar el nombre de la persona designada como beneficiario en caso de fallecimiento, seguido de la firma del trabajador.

En la columna de Solicitante el candidato deberá anotar su nombre completo, lugar (CDMX), Fecha en la que se entrega la solicitud y firma.