

OAXCA DE JUÁREZ OAX. A ____ DE _____ DEL 202__

T.I MARÍA DEL ROSARIO BERNAL JIMENEZ
SECRETARIA DE PREVISIÓN SOCIAL DEL S.T.P.E.I.D.C.E.O.
P R E S E N T E.

Por este medio solicito su valioso apoyo para que se me otorgue **PERMISO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR**, para lo cual detallo mis siguientes datos:

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR	
NÚMERO TELEFÓNICO	
SECRETARÍA/DIRECCIÓN O UNIDAD/DEPARTAMENTO	
RFC CON HOMOClave	
FECHA DEL PRIMER NOMBRAMIENTO DE BASE	
DELEGACION SINDICAL	
NUE	
NUP	
DIAS SOLICITADOS	
PERÍODO	
NOMBRE DEL FAMILIAR	
PARENTESCO	

Se anexa la siguiente documentación.

- COPIA DEL ACTA DE DEFUNCIÓN DEL FAMILIAR
- COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL TRABAJADOR Y/O COPIA DEL ACTA DE MATRIMONIO
- PARA EL CASO DE HERMANOS, SE PRESENTARÁ COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO DEL TRABAJADOR Y DEL HERMANO(A).
- EN CASO DE NO APORTAR CUOTA SINDICAL ANEXAR HOJA DE AFILIACIÓN

Para su conocimiento: 9 días naturales para padres, hijos o cónyuges y 5 días naturales para hermanos.

Sin otro particular quedo de Ud.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA