

2026



**SOLICITUD PARA ESTÍMULO POR AÑOS DE SERVICIO  
Personal de Apoyo Educación Básica Federal**

Foto

***Esta solicitud deberá ser llenada con letra de molde y tinta azul***

R F C : 

--	--	--

--	--

--	--

--	--

--	--

CURP: 

--	--	--

--	--

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 (Apellido Paterno) \_\_\_\_\_ (Apellido Materno) \_\_\_\_\_ (Nombre (s)) \_\_\_\_\_

DOMICILIO PARTICULAR: \_\_\_\_\_  
 (Calle y N°.) \_\_\_\_\_ (Colonia o Población) \_\_\_\_\_

(Sector o Municipio) \_\_\_\_\_ (Entidad Federativa) \_\_\_\_\_ (Código Postal) \_\_\_\_\_ (Teléfono) \_\_\_\_\_

(Correo Electrónico) \_\_\_\_\_ (Teléfono Celular) \_\_\_\_\_

CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_  
 (Clave del área donde presta sus servicios) \_\_\_\_\_ (Nombre) \_\_\_\_\_

(Calle y N°.) \_\_\_\_\_ (Colonia y Población) \_\_\_\_\_ (DRSE Y municipio) \_\_\_\_\_

(Sector o Municipio) \_\_\_\_\_ (Entidad Federativa) \_\_\_\_\_ (Código Postal) \_\_\_\_\_ (Teléfono) \_\_\_\_\_ (Ext.) \_\_\_\_\_

**PLAZA (S) O PUESTO (S) QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE:**

CLAVE PRESUPUESTAL	DENOMINACIÓN DE PUESTO

**ESTIMULO Y RECOMPENSA SOLICITADO**

**PAAE SOSTENIMIENTO FEDERALIZADO**

- |                               |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 10 AÑOS | <input type="radio"/> 15 AÑOS | <input type="radio"/> 20 AÑOS |
| <input type="radio"/> 25 AÑOS | <input type="radio"/> 30 AÑOS | <input type="radio"/> 35 AÑOS |
| <input type="radio"/> 40 AÑOS | <input type="radio"/> 45 AÑOS | <input type="radio"/> 50 AÑOS |

FECHA DE INGRESO A LA S.E.



(Dia) \_\_\_\_\_ (Mes) \_\_\_\_\_ (Año) \_\_\_\_\_

Nota: la recepción de esta solicitud es para validación y no garantiza el pago del estímulo



Jubilado:

- Si \*
- No
- En trámite\* \* A partir de: \_\_\_\_\_

Incorporado a un programa de Retiro Voluntario:

- Si \* \* En la Unidad Administrativa: \_\_\_\_\_
- No \* En fecha: \_\_\_\_\_

Se aplican descuentos a mis ingresos por concepto de pensión alimenticia a favor de las siguientes personas con los porcentajes y teléfonos para su localización indicados a continuación: \_\_\_\_\_

**DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO**

En caso de que se me otorgará el estímulo y falleciere antes de recibarlo, designo como beneficiarios(as) a la(s) siguientes persona(s), con el(los) Nombres (s) y porcentajes (s): \_\_\_\_\_

Firma del solicitante del estímulo y que confirma a los beneficiarios:

Por este conducto solicito el Premio o Estímulo señalado; manifestando que tengo conocimiento de los requisitos para su otorgamiento, y declaro bajo protesta de decir verdad, que **NO LO HE RECIBIDO CON ANTERIORIDAD**, así como que los datos aquí asentados: **SON CIERTOS**.

(Lugar)

(Día)

(Mes)

(Año)

**AVISO DE PRIVACIDAD.** Este documento puede contener datos personales de acuerdo a lo establecido en el artículo 3, fracciones IX y X de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus Municipios, así como información confidencial de conformidad al artículo 21 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.

Atendiendo a lo establecido por el artículo 72 de la citada Ley de Protección de Datos Personales, el receptor, que adquiere el carácter de responsable, de los datos personales deberá tratar los mismos comprometiéndose a garantizar su confidencialidad y únicamente utilizarlos para los fines que le fueron transferidos. El tratamiento de esta información deberá cumplir en todo momento con las disposiciones de las leyes antes señaladas, por lo que cualquier transferencia o tratamiento de los datos por personas o entidades distintas a las dirigidas se encuentra prohibido; salvo las excepciones contempladas en los artículos 15 y 75 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus Municipios.

(Firma)

**NOTA:**

Esta solicitud es gratuita y deberá llenarla el trabajador por duplicado, anexando la documentación señalada en la convocatoria, conservando una copia con el sello de su Unidad Administrativa de adscripción como acuse de recibo; cualquier aclaración sobre el resultado de su gestión deberá solicitarlo en la misma Unidad Administrativa.

En caso de fallecimiento y que el trámite sea procedente, la entrega se hará a quien sea designado beneficiario legal del trabajador fallecido, por el Tribunal de Arbitraje y Escalafón.