

**Formato de Designación de Beneficiarios del Seguro de Vida por Fallecimiento de la Persona Beneficiaria
del Sistema de “Compensación Vitalicia” por Justicia Social de la extinta Luz y Fuerza del Centro**

Ciudad de México, a _____ de _____ de 20_____

Datos del Beneficiario del Sistema (Extrabajador)

Número de extrabajador (NUTRA)		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Tipo de identificación y folio		

Credencial para votar ☐ Pasaporte Mexicano ☐ Documento migratorio que acredite la legal estancia en el país ☐ Cédula Profesional con fotografía ☐

En expresión de mi libre y espontánea voluntad, suscribo por duplicado el presente formato para la designación de beneficiarios del Seguro de Vida: un ejemplar para el Instituto para Devolver al Pueblo lo Robado (INDEP), y otro para el extrabajador, a efecto de que cuando fallezca, el importe del Seguro de Vida a que tengo derecho, en los términos del Artículo 7 numeral XIII del Decreto por el que se establece el Sistema de “Compensación Vitalicia” por justicia social a personas extrabajadoras de la extinta Luz y Fuerza del Centro, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de agosto de 2022 (edición vespertina), así como de cualquier cantidad por finiquito se entregue a las personas en los porcentajes que se indican a continuación:

Designación de beneficiarios:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)	Porcentaje
Suma			

Anverso

