

Requisitos Indispensables para Contratación

**Edad de 18 A 45 Años y con Disponibilidad para Trabajar en
Cualquier Turno y Horario.**

**Documentación Original Y 2 Copias
Fotostáticas En Tamaño Carta De:**

Acta de Nacimiento – Reciente (con Fecha de Certificación, no Mayor a 01 Año)
Constancia de C.U.R.P. (Clave Única de Registro de Población) – Reciente (con Fecha de Emisión, No Mayor a 01 Año)
Cartilla Nacional de Salud y/o Esquema de Vacunación
Comprobante de Domicilio, Cualquiera de los Siguietes Servicios: Predial, Cable, Gas Natural, Luz, Agua y Teléfono (con Vigencia no Mayor a 02 Meses), Verifica que Este Correcta y Actualizada la Dirección
Certificados de Estudios: Primaria, Secundaria, Preparatoria y/o Carta de Pasante, Carrera Técnica, Título y/o Cedula Profesional (Todos)
Credencial para Votar – IFE/INE (Vigente Y Actualizada)
Cartilla del Servicio Militar Nacional (en 01 Hoja, Pre cartilla y/o Cartilla Liberada)
Constancia de Registro Ante El I.M.S.S. (Cualquier documento oficial no mayor a 01 Año)
Constancia de Inscripción al Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.), Expedido por el SAT
Comprobante de Afore, (si no Estas Aforado, Realiza tu Tramite)
Cartas de Recomendación de los Últimos 02 Empleos (si no ha Trabajado Anteriormente, Deberán ser 02 Cartas Personales con Copia de IFE/INE por ambos lados, anexar número telefónico y firma Autógrafa en tinta azul)
Comprobante de Ingresos del ultimo empleo (Recibo de Nomina ó Estado de Cuenta Bancaria – en caso de tenerlo)
Número de afiliación y/o comprobante de Fonacot (en caso de tenerlo)
Comprobante de Infonavit – aviso de retención de descuentos (en caso de tenerlo)
Licencia de conducir vigente – (en caso de tenerla)
Tarjeta de circulación de su vehículo – (en caso de tener)
Pasaporte mexicano y visa – aun vencidos (en caso de tenerlos)
Acta de matrimonio ó divorcio, acta de nacimiento de su esposo(a) ó cónyuge (según su estado civil) – reciente (con fecha de certificación, no mayor a 01 año)
Acta de nacimiento de hijo(s) – todos (en caso de tener) – reciente(s), (con fecha de certificación, no mayor a 01 año)
Acta de nacimiento de beneficiario(s) para el seguro de vida – en caso de ser padres, hermanos u otra persona – reciente (con fecha de certificación, no mayor a 01 año)
Formato de recomendación con copia del gafete ó credencial de la persona que lo recomienda – debe de contener fecha y firma autógrafa en tinta azul
10 Fotografías tamaño infantil a color – recientes (no mas de 02 meses)

Nota: los documentos tamaño oficio, solicitar reducción
para que las copias sean tamaño carta

Requisitos Indispensables Para Contratación Y/O Actualización

Nombre Del Trabajador:	Clave y/o R.F.C.:			
Documento	Entregado		Estatus	
	Si	No	Correcto	Incorrecto
Acta De Nacimiento - Reciente (Con Fecha De Certificación, No Mayor A 01 Año)				
Constancia De C.U.R.P. (Clave Única De Registro De Población) - Reciente (Con Fecha De Emisión, No Mayor A 01 Año)				
Cartilla Nacional De Salud Y/O Esquema De Vacunación				
Comprobante De Domicilio, Cualquiera De Los Sigüientes Servicios: Predial, Cable, Gas Natural, Luz, Agua Y Teléfono (Con Vigencia No Mayor A 02 Meses), Verifica Que Este Correcta Y Actualizada La Dirección				
Certificados De Estudios: Primaria, Secundaria, Preparatoria Y/O Carta De Pasante, Carrera Técnica, Título Y/O Cedula Profesional (Todos)				
Credencial Para Votar - Ife/Ine (Vigente Y Actualizada)			No Tiene	
Cartilla Del Servicio Militar Nacional (En Una Hoja, Pre cartilla Y/O Cartilla Liberada)				
Constancia De Registro Ante El I.M.S.S. (Cualquier Documento Oficial No Mayor A 01 Año)				
Constancia De Inscripción Al Registro Federal De Contribuyentes (R.F.C.), Expedido Por El Sat				
Comprobante De Afore, (si No Estas Aforado, Realiza Tu Tramite)				
Cartas De Recomendación De Los Últimos 02 Empleos (Si No Ha Trabajado Anteriormente, Deberán Ser 02 Cartas Personales Con Copia De Ife/Ine Por Ambos Lados, Anexar Numero Telefónico Y Firma Autógrafa En Tinta Azul)				
Comprobante De Ingresos Del Último Empleo (Recibo De Nomina Ó Estado De Cuenta Bancaria - En Caso De Tenerlo)			No Tiene	
Numero De Afiliación Y/O Comprobante De Fonacot (En Caso De Tenerlo)			No Tiene	
Comprobante De Infonavit - Aviso De Retención De Descuentos (En Caso De Tenerlo)			No Tiene	
Licencia De Conducir Vigente - (En Caso De Tenerla)			No Tiene	
Tarjeta De Circulación De Su Vehículo - (En Caso De Tener)			No Tiene	
Pasaporte Mexicano Y Visa - Aun Vencidos (En Caso De Tenerlos)			No Tiene	
Acta De Matrimonio Ó Divorcio, Acta De Nacimiento De Su Esposo(a) Ó Cónyuge (Según Su Estado Civil) - Reciente (Con Fecha De Certificación, No Mayor A 01 Año)			No Tiene	
Acta De Nacimiento De Hijo(s) - Todos (En Caso De Tener) - Reciente(s), (Con Fecha De Certificación, No Mayor A 01 Año)			No Tiene	
Acta De Nacimiento De Beneficiario(s) Para El Seguro De Vida - En Caso De Ser Padres, Hermanos U Otra Persona - Reciente (Con Fecha De Certificación, No Mayor A 01 Año)			No Tiene	
Formato De Recomendación Con Copia Del Gafete Ó Credencial De La Persona Que Lo Recomenda - Debe De Contener Fecha Y Firma Autógrafa En Tinta Azul			No Tiene	
10 Fotografías Tamaño Infantil A Color - Recientes (No Mas De 02 Meses)				
Formato De Permuta Del Día 12 De Octubre Por Fecha De Nacimiento Del Trabajador				

Nombre De Quien Actualizo El Expediente:	Fecha De Actualización:
--	-------------------------

Concepto	Si	No
Expediente (Completo)		
Datos Personales (Completo Y Correctos)		
Concordancia De Documentos		

Firma Y Sello De
Quien Actualizo

Firma Y Sello De Quien Reviso



FIAT CHRYSLER AUTOMOBILES

Actualización de Datos Personales

Clave	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Edad:
Calle			Puesto	
No. de Casa			Escolaridad	
Colonia			Estudia Actualmente (si/no)	
Ciudad			Que Estudia	
C.P.			R.F.C.	
Teléfono			I.M.S.S.	
Lugar y Fecha Nac.			Departamento	
Estado Civil			Turno	
Nombre Esposa			Nombre Supervisor	
Nombre Hijos			Categoría	
			Técnico en	
			Ingeniería en	
			Licenciatura	
Tipo de Sangre			Otro	
Nombre de la Madre			Talla Pantalón	
Nombre del Padre			Talla Camisa	
C.U.R.P.			Talla Zapatos	
Pasaporte (Número)			Ruta Transporte	
Vísa (si/no)				

LLENAR LOS ESPACIOS EN BLANCO

Al momento de realizar un cambio de domicilio, teléfono o cualquier otro dato que considere importante, favor de reportarlo al departamento de relaciones laborales

Presente:

YO, _____ gozando del pleno uso de mis facultades y en expresión de mi libre y espontanea voluntad, declaro mediante este escrito, cuales son mis disposiciones para después de mi muerte.

UNICA: A mi fallecimiento, la cantidad correspondiente a mi seguro de vida debe ser distribuida en la siguiente forma a las personas cuyos nombres, domicilios actuales y grado de parentesco que tienen conmigo se enumeren:

A: _____

Que vive en: _____

Y que es mi: _____, cuenta con _____ años de edad

Deberá de entregársele la cantidad de: _____ del importe del seguro.

A la Falta de esta: _____

Y para constancia otorgo y firmo la presente carta designataria en la ciudad de saltillo a los _____ dias del mes de _____ del _____.

Firma del Interesado

Por la Empresa

CÓDIGO DE CONDUCTA

Nos hemos impuesto las mas altas normas éticas y de negocios para llevar a cabo nuestras actividades y responsabilidades dentro de FCA México S.A. de C.V., nuestra conducta diaria debe reflejar nuestro compromiso y responsabilidad para nuestros clientes, nuestro personal, nuestros distribuidores, nuestros abastecedores, nuestros accionistas, nuestros gobiernos y ante las comunidades donde operamos.

Nosotros confiamos en que cada empleado mantenga una relación de cooperación y ayuda con sus compañeros de trabajo. Esta relación requiere del respeto mutuo y del reconocimiento de cada trabajador y lo hace ser un valioso colaborador para el éxito de toda organización. A efecto de mantener una organización segura y bien administrada, cierta conducta personal no puede ser tolerada, El participar en cualquiera de estos actos que se mencionan como ejemplos, viola las normas de FCA México S.A. de C.V. espera de su personal y que es causa suficiente para que la empresa tome acciones que incluyen el despido.

- 1.- Proporcionar a la empresa y sus representantes información falsa ó engañosa.
- 2.- No checar su tarjeta de control de entradas y salidas; checar la tarjeta de otro trabajador ó permitir que otro trabajador cheque la propia.
- 3.- Ausencia o llegada tarde al trabajo sin causa justificada.
- 4.- Dejar el lugar de trabajo, la oficina o la planta durante las horas de trabajo sin permiso ó no regresar a tiempo al trabajo después de la comida.
- 5.- El no poner un esfuerzo normal para realizar el trabajo, perder el tiempo ó dormir en el trabajo.
- 6.- El no seguir o rehusarse a cumplir las instrucciones del supervisor.
- 7.- El dirigir, incitar, apoyar ó participar en una huelga ilegal, paro de labores ó manifestación en violación al contrato colectivo de trabajo o en acciones de tortuguismo ó interferencia a las operaciones de la empresa o al reinicio de las mismas.
- 8.- Hostigar a cualquier persona sea o no empleado de FCA México, por motivos de sexo, raza, religión, edad, minusválidos, país de origen, orientación sexual o ser miembro de minorías.
- 9.- Producir demasiado desperdicio, provocar desperdicio deliberadamente ó realizar trabajo inferior a la norma de calidad establecida.
- 10.- Daño ó destrucción negligente o deliberada de propiedades de la empresa ó de cualquier empleado de la misma o el abuso, maltrato o uso no autorizado de dichas propiedades.
- 11.- Conducta inmoral ó indecente, palabras altisonantes, groserías, desnudarse, actos ofensivos.
- 12.- Orinar en cualquier lugar distinto a las aéreas designadas para ello.
- 13.- El uso, posesión, distribución o venta u oferta o el estar bajo la influencia del alcohol o de drogas (Distintas al uso de medicinas prescritas por el medico del trabajador).
- 14.- Conducir unidades propiedad de la empresa dentro de los límites de la misma sin estar autorizado para ello.
- 15.- Conducir unidades dentro del perímetro establecido y por la falta de precaución ó negligencia, cause daños a las unidades y/o provoque un conato de accidente en donde ponga en peligro la integridad de sus compañeros.
- 16.- Conducta inaceptable debida al abuso del alcohol ó drogas ó conducta que pueda indicar la posibilidad de menoscabar ó poner en peligro el desempeño del trabajo.
- 17.- Amenazar, intimidar, forzar hostigar, desquitarse o usar lenguaje ofensivo con otras personas.
- 18.- Pelearse, payasear, alborotar ó conducirse en forma revoltosa ó destructiva ó bromas hacia otros compañeros.
- 19.- Crear ó contribuir a la creación de condiciones de trabajo peligrosas ó antihigiénicas.
- 20.- Fumar dentro del área perimetral del complejo; Interiores, exteriores de las plantas, interiores y exteriores de comedores, pasillos, áreas verdes, etc.
- 21.- Hacer colectas, tandas, rifas ó venta de cualquier tipo de producto o servicio no autorizado.
- 22.- Distribuir escritos tales como circulares, propaganda, etc. No autorizada por la empresa.
- 23.- Recibir, pedir e insinuar para recibir ddiva en especie ó monetaria a proveedores de cualquier tipo de servicio ó materiales con el objeto de facilitar entrega de los mismos.
- 24.- Hacer mal uso dentro de los baños como: tirar papeles al piso, rayar, grafitear, fumar, dormir, etc. Ó causar algún daño a las instalaciones como: tapar lavabos, quebrar tasas ó mingitorios, escupir, etc.
- 25.- Colocar, quitar ó dañar avisos e información que se coloca en los tableros de información sin autorización directa de la Gerencia de Recursos Humanos ó Relaciones Laborales.
- 26.- El uso, posesión, remoción o acceso a los registros de la Empresa de cualquier tipo que sean confidenciales y que no sean parte de las responsabilidades del trabajador.
- 27.- Comprometerse con participar en ayudar ó en aprobar la conducta que constituye ó parezca que constituye conflicto con los intereses de la Empresa.
- 28.- Intento de robo ó robo, fraude ó malversación de propiedad, incluyendo el apoyo ó inducir a ello.
- 29.- Utilizar cualquier tipo de material de uso exclusivo de la Empresa en automóviles propiedad del trabajador como (emblemas, calcomanías, radios, luces, ornamentación) etc.
- 30.- Jugar ó dirigir juegos de azar, así como poseer el equipo que se requiere para estos juegos dentro de las propiedades de la Empresa.
- 31.- Introducir armas de fuego, cuchillos u otro tipo de armas a la compañía o su posesión dentro de la misma.
- 32.- El no llevar o negarse a mostrar la identificación personal al entrar a cualquier edificio de la empresa cuando le sea solicitada dicha identificación.
- 33.- Permitir el uso inapropiado de la credencial de identificación personal, así como de cualquier tipo de pase, papelería ó activos propiedad de la empresa asignados al empleado.
- 34.- Provocar intencionalmente o sin ella uno ó varios accidentes por descuido ó por alteración a los procedimientos establecidos de producción ó por omitir algún proceso de acuerdo a la hoja SWI'S, también por el uso inadecuado del EPP.
- 35.- Negarse a seguir los procedimientos de seguridad o el uso de los equipos de seguridad ó protección de acuerdo a las normas establecidas.
- 36.- No usar, alterar ó dañar el equipo de protección personal asignado a su operación.
- 37.- Maltratar, rayar, cortar, grafitear, escupir, consumir alimentos y bebidas embriagantes dentro de las unidades de transporte.
- 38.- Omitir cualquier operación indicada en la hoja SWI'S y que genere un CSA en la auditoria de calidad.
- 39.- Negarse a trabajar tiempo extra, acordado previamente con el Sindicato.
- 40.- Remover, alterar ó descomponer equipo o artefactos diseñados para proteger al personal contra enfermedades o daños personales.
- 41.- Hacer mal uso y deteriorar las condiciones del equipo de computo que sirve como herramienta de trabajo, escáner, terminales, impresoras, teléfonos, etc.
- 42.- Introducción al sistema de computo y uso de cualquier tipo de software diferentes a la naturaleza del negocio, ya sea de juego, música, pornografía, etc.
- 43.- El uso no autorizado ó el acceso a los sistemas de computo de FCA México y de su software.
- 44.- Proporcionar servicios de pago de cheques ó cualquier otro tipo de servicio ó negocio personal, así como practicar la usura dentro de la propiedad de la Empresa.
- 45.- No seguir las estipulaciones de uso de los uniformes y/o modificar el mismo para comodidad propia, así como el uso inapropiado de otro tipo de vestimenta que afecte la calidad del producto como: gorras, cadenas, llaveros, esclavas, etc.
- 46.- Queda estrictamente prohibido, dañar, modificar alterar los sistemas de televisión en el área de comedores.
- 47.- Queda estrictamente prohibido el uso de pelo largo ya que constituye un potencial riesgo a la seguridad de las personas.
- 48.- Queda estrictamente prohibido el uso de celulares en horas de labores, así como reproductores de música, cámaras fotográficas y audifonos de cualquier tipo.
- 49.- No segregrar los residuos de acuerdo al código de colores establecidos.
- 50.- Mezclar residuos peligrosos con residuos no peligrosos.
- 51.- No cumplir con el manejo adecuado de químicos.

NOTA IMPORTANTE: La empresa por medio de su departamento de Recursos Humanos y/o Relaciones Laborales, se reserva el derecho de modificar revocar, suspender ó cancelar este código de conducta o parte del mismo en cualquier momento y a su sola discreción. Este Código de Conducta es adicional al Contrato Colectivo de Trabajo.

Por medio del presente, declaro que he leído y estoy de acuerdo con todos los conceptos de Ética aquí expresados.

NOMBRE: _____

CLAVE PERSONAL: _____

PLANTA: _____

FECHA: _____

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

Datos Que Debes Considerar para Complementar la Actualización del Expediente, Nota: Llena Todos los Datos sin Abreviaturas

Apellido Paterno:_____Apellido Materno:_____

Nombre(s): _____ Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer

Planta en la que se Está Haciendo el Proceso:

<input type="checkbox"/>	AUTOS TOLUCA	<input type="checkbox"/>	ESTAMPADOS TOLUCA	<input type="checkbox"/>	PDC MOPAR	<input type="checkbox"/>	ANTOLIN	<input type="checkbox"/>	TMM LOGISTICS
<input type="checkbox"/>	MOTORES NORTE	<input type="checkbox"/>	ENSAMBLE Y ESTAMPADOS	<input type="checkbox"/>	MOTORES SUR	<input type="checkbox"/>	ENSAMBLE VAN	<input type="checkbox"/>	SERVICAT-PEMSA
<input type="checkbox"/>	DAIMLER MANUFACTURA	<input type="checkbox"/>	ADIENT METALES	<input type="checkbox"/>	EFFECTIVE TALENT	<input type="checkbox"/>	ANDROID	<input type="checkbox"/>	

Estado Civil: ☐ Casado(a) ☐ Soltero(a)

Tipo de Sangre: ☐ Rho+ ☐ Rho- ☐ Rha+ ☐ Rha- ☐ Rhb+ ☐ Rhb- ☐ Rhab+ ☐ Rhab- ☐ No sé

¿Alérgico(a) a?: _____ ¿Religión?: _____

Domicilio Actual: _____

Calle	Número	Colonia / Fraccionamiento

¿Entre que Calles ó Puntos de Referencia Vives?:_____Y_____

Tel. Casa:_____Tel. Celular:_____Clínica Donde Consultas:_____

[illegible]

¿Actualmente Estudias?: ☐ No ☐ Si - Horarios:

¿Sabes Computación?: ☐No ☐Si - Programas:_____

¿Cuentas Con Vehículo Propio?: ☐ No ☐ Si, _____

Marca	Modelo	Año	Color	Placas	Tarjeta de Circulación

¿La Casa Donde Vives Es?: ☐ Propia ☐ Familiar ☐ Rentada ☐ Crédito ☐ Amigo

¿Tienes Familiares y/o Amigos Afiliados en el H. Sindicato Que Laboren en las Plantas de? (FCA, ANTOLIN, TMM LOGISTICS, PEMSA, DAIMLER, ADIENT, EFFECTIVE TALENT, ANDROID)

Nombre(s) Completo(s)	Parentesco	Planta Donde Labora
-----------------------	------------	---------------------

Nombre(s) Completo(s)	Parentesco	Planta Donde Labora
-----------------------	------------	---------------------

Nombre(s) Completo(s)	Parentesco	Planta Donde Labora
-----------------------	------------	---------------------

Nombre(s) Completo(s)	Parentesco	Planta Donde Labora
-----------------------	------------	---------------------

Nombre(s) Completo(s)	Parentesco	Planta Donde Labora
-----------------------	------------	---------------------

Ropa De Trabajo:

Talla De Camisa										Talla De Pantalón									
34	36	38	40	42	44	46	48	50	52	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46
Talla De Calzado																			
23	23.5	24	24.5	25	25.5	26	26.5	27	27.5	28	28.5	29	29.5	30	30.5	31	31.5	32	32.5
Sudadera 01					Sudadera 02					Tallas Especiales				Camisa			Pantalón		
XS	S	M	L	XL	XS	S	M	L	XL	Calzado				Sudadera 01			Sudadera 02		

¿Quien Te Recomienda?: _____
Nombre(s) Completo(s)

Parentesco

Planta Donde Labora

Indica Antecedentes Laborales

1

2

Nombre de la Compañía:

Dirección:

Puesto:

Sindicato(CTM,CROC,CROM,etc):

Salario Mensual:

Fecha De Ingreso Del Día,mes,año:

Fecha De Separación Día,mes,año:

Motivo De Separación:

Datos Familiares (Indica la información que se te pide)

¿Vive tu Padre? ☐No ☐Si Estado Civil: ☐Casado ☐Soltero

Fecha de Nacimiento:_____ Numero de Teléfono:_____

¿Vive tu Madre? ☐No ☐Si Estado Civil: ☐Casada ☐Soltera

Fecha de Nacimiento:_____ Numero de Teléfono:_____

¿Vive tu Esposo(a)/Concubino(a)? ☐No ☐Si Estado Civil: ☐Casado(a) ☐Soltero(a)

Fecha de Nacimiento:_____ Numero de Teléfono:_____

¿Vives con tu Pareja? ☐No ☐Si

Cantidad de Hijos: ☐0 ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10

Nombre(s) Completo(s) hijo(a):_____

Estado Civil: ☐Casado(a) ☐Soltero(a) Ocupación:_____

Nombre(s) Completo(s) hijo(a):_____

Estado Civil: ☐Casado(a) ☐Soltero(a) Ocupación:_____

Nombre(s) Completo(s) hijo(a):_____

Estado Civil: ☐Casado(a) ☐Soltero(a) Ocupación:_____

Nombre(s) Completo(s) hijo(a):_____

Estado Civil: ☐Casado(a) ☐Soltero(a) Ocupación:_____

Nombre(s) Completo(s) hijo(a):_____

Estado Civil: ☐Casado(a) ☐Soltero(a) Ocupación:_____

Nombre(s) Completo(s) hijo(a):_____

Estado Civil: ☐Casado(a) ☐Soltero(a) Ocupación:_____

En Caso de Accidente, ¿A Quien se le Avisará?_____

Nombre(s) Completo(s)

Parentesco

Domicilio

Teléfono

Indica Tu(s) Beneficiario(s) Mayor(es) de 18 Años, (se sugiere máximo 2):

Nombre(s) Completo(s):_____

Parentesco:_____ Domicilio:_____

Calle / Numero / Colonia / Ciudad

Nombre(s) Completo(s):_____

Parentesco:_____ Domicilio:_____

Calle / Numero / Colonia / Ciudad

Fecha De Elaboración:_____

Nombre Completo y
Firma Como Firmas En Tu Ife/Ine

Documentación Pendiente

<u>No.</u>	<u>Documento</u>	<u>Observación</u>	<u>Fecha Compromiso Entrega</u>	<u>Fecha que Entregó</u>
1.-				
2.-				
3.-				
4.-				
5.-				
6.-				
7.-				
8.-				
9.-				
10.-				
11.-				
12.-				

Yo _____ con clave _____ que actualmente trabajo en la planta _____, me comprometo a entregar la documentación pendiente en la fecha establecida en este documento, para cumplir con la actualización del expediente.

Nombre(s) Completo(s) y firma
Del Trabajador

Nombre(s) Completo(s) y firma
Responsable del Expediente

_____ A ____ del mes de _____ de ____.



**SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA AUTOMOTRIZ
INTEGRADA, SIMILARES Y CONEXOS DE LA REPUBLICA MEXICANA**

C.T.M.

FTDF-SEC. 23

Solicitud de día de Descanso Obligatorio Permutado, 12 de Octubre por el día que Corresponda a la Fecha de Nacimiento de Cada Trabajador, de Acuerdo a lo que Está Establecido en Nuestro Contrato Colectivo de Trabajo en Vigor, en su Clausula Trigésima Sexta de la Planta Ensamble Camiones Y Estampados Saltillo.

Si la Empresa te Solicita Laborar el día de tu Fecha de Nacimiento, Marca con una "X" la Opción que Prefieras Permutar el día y Completa la Información, Según sea el Caso.

Nombre: _____ Turno/Tripulación: _____
R.F.C. _____ Especialidad: _____
Clave: _____ Área ó Estación: _____
Depto.: _____ Fecha De Nacimiento: _____

Primera Opción	Fecha Periodo Vacacional	día Permutado Adyacente
Permutar el día de su Fecha de Nacimiento, por algún otro Adyacente a su Periodo Vacacional.		

Segunda Opción	Fecha De Vencimiento	día Solicitado
Permutar el día por cualquier otro, dentro del Periodo de 90 días Naturales Posteriores.		

Tercera Opción	Fecha de Cumpleaños	día requerido por la Empresa
Podrá elegir que el día de la Fecha de su Nacimiento, le sea Pagado como día de Descanso Obligatorio, según el Contrato Colectivo de Trabajo en Vigor.		

Cuarta Opción	Fecha de Cumpleaños
En caso de que la Fecha del Cumpleaños del Trabajador coincida con alguno de los días de Descanso Obligatorio por Ley ó por Contrato, se le Pagara como día de Descanso Obligatorio con la Forma de Pago del 10 de Mayo ó 12 De Diciembre, según el Contrato Colectivo de Trabajo en Vigor, (04 más 01).	

Nota: El Trabajador No Podrá Permutar la Fecha de su Cumpleaños en días Feriados ó puentes, este Formato deberá actualizarse durante las primeras 02 Semanas del Mes de Diciembre de cada Año, a partir del año 2018.

Nombre(s) Completo(s) Y Firma
Del Trabajador

Fecha De Solicitud Ante Sindicato



SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA AUTOMOTRIZ
INTEGRADA, SIMILARES Y CONEXOS DE LA REPUBLICA MEXICANA

C.T.M.

FTDF-SEC. 23

Foto
Actual

Hoja de Actualización de Datos para Personal Sindicalizado

A) Datos Personales del Trabajador.

--	--	--

Fecha De Elaboración

Clave:		Depto.:		Supervisor:	
Planta:		Tno./Trip.:		Delegado:	
Edo. Civil:		Ext. Tel.		Localidad:	Coah. <input type="text"/> Tol. <input type="text"/> Otro <input type="text"/>

Apellido Paterno			Apellido Materno		Nombre(s)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de Nacimiento			Edad	Tipo Sanguíneo	¿Alérgico A?

Religión	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Sexo
Domicilio Actual:	Calle	No. Exterior	No. Interior

Colonia	Municipio y Estado	Código Postal
Y		
Entre que calles ó Puntos de Referencia		

Teléfonos con Lada	Nombre:	
	Parentesco:	
	Casa	Celular
	Celular:	

C.U.R.P.	No. I.M.S.S.	Unidad Medica	R.F.C. con homoclave
	Liberada	Si	No
Matrícula Cartilla S.M.N.	Clave de Elector	Vigencia	

Numero O.C.R.	No. Licencia Conductor	Expira			
No. Pasaporte	Expira	No. Visa	Clase	País Emisor	Expira



C.T.M.

FTDF-SEC. 23

Croquis para ubicar su domicilio

Favor de ubicar su domicilio de acuerdo al croquis con el objeto de localizarlo lo más rápido.



**SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA AUTOMOTRIZ
INTEGRADA, SIMILARES Y CONEXOS DE LA REPUBLICA MEXICANA**

C.T.M.

FTDF-SEC. 23

B) Información Académica del Trabajador.

<hr/>		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Nombre de la Primaria		Certificado	
<hr/>		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Nombre de la Secundaria		Certificado	
<hr/>		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Nombre de la Preparatoria		Certificado	
<hr/>		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Nivel de Estudios actual		Certificado	
<hr/>		Nombre de la Institución	
¿Actualmente Estudias?		<hr/>	
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<hr/>	
¿Qué estas Estudiando?		¿En que horario?	
<hr/>		<hr/>	
¿Sabes Computación?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Qué Paquetes?		<hr/>	
<hr/>		<hr/>	
¿Tienes Automóvil?		<hr/>	
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<hr/>	
Marca	Modelo	Año	Color
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Placas	<hr/>		
¿La casa donde vives Es?	<input type="checkbox"/> Propia	<input type="checkbox"/> Crédito	<input type="checkbox"/> Rentada
<input type="checkbox"/> Un familiar	<input type="checkbox"/> Amigo		

C) Información Laboral del Trabajador.

¿Quién te recomendó para laborar en la Empresa?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Nombre(s)		¿Aun labora aquí?	
<hr/>		<hr/>	
¿Tienes familiares y/o amigos afiliados a este H. Sindicato?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> No Se		<hr/>	
No.	Nombre(s)	Parentesco	Planta
1.-	<hr/>	<hr/>	<hr/>
2.-	<hr/>	<hr/>	<hr/>
3.-	<hr/>	<hr/>	<hr/>
4.-	<hr/>	<hr/>	<hr/>
5.-	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<input type="checkbox"/> Planta	<input type="checkbox"/> Eventual	<hr/>	
Tipo de Contrato		Fecha Histórica	Fecha de Planta
<hr/>		Categoría	F. Ultima Cat.
<hr/>		<hr/>	
Numero de Locker		Numero de Camión	Nombre de ruta de transporte
<hr/>		<hr/>	
Tallas:	Camisa/Overol <input type="checkbox"/>	Pantalón <input type="checkbox"/>	Zapatos <input type="checkbox"/>
Sudadera 1 <input type="checkbox"/>		Sudadera 2 <input type="checkbox"/>	
Ubicación del lector donde checas (Entre que Columnas): <hr/>			

ANTECEDENTES LABORALES

	1	2
Nombre de la Compañía:	<hr/>	<hr/>
Dirección:	<hr/>	<hr/>
Puesto:	<hr/>	<hr/>
Sindicato(CTM,CROC,CROM,etc):	<hr/>	<hr/>
Salario Mensual:	<hr/>	<hr/>
Fecha De Ingreso Del Día,mes,año:	<hr/>	<hr/>
Fecha De Separación Día,mes,año:	<hr/>	<hr/>
Motivo De Separación:	<hr/>	<hr/>

KM. 60.5 DE LA CARR. MEXICO-TOLUCA, C.P. 50071 MUNICIPIO DE TOLUCA, EDO. DE MEX. TEL. 01 722 216 22 63



SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA AUTOMOTRIZ INTEGRADA, SIMILARES Y CONEXOS DE LA REPUBLICA MEXICANA

C.T.M.

FTDF-SEC. 23

D) Datos Familiares del Trabajador.

Nombre del Padre ó Tutor	Edad	Estado Civil ¿Vive?	Teléfono Si No	<div>DD MM AAAA</div> Fecha de Nacimiento
Nombre de la Madre ó Tutora	Edad	Estado Civil ¿Vive?	Teléfono Si No	<div>DD MM AAAA</div> Fecha de Nacimiento
Nombre de Espos(a) ó Concubino(a) ¿Vive?	Edad Si No	Estado Civil ¿Vive Con Su Pareja?	Ocupación Si No Otro	<div>DD MM AAAA</div> Fecha de Nacimiento
Nombre de Hijo(a)	Edad	Estado Civil ¿Vive?	Ocupación Si No	<div>DD MM AAAA</div> Fecha de Nacimiento
Nombre de Hijo(a)	Edad	Estado Civil ¿Vive?	Ocupación Si No	<div>DD MM AAAA</div> Fecha de Nacimiento
Nombre de Hijo(a)	Edad	Estado Civil ¿Vive?	Ocupación Si No	<div>DD MM AAAA</div> Fecha de Nacimiento
Nombre de Hijo(a)	Edad	Estado Civil ¿Vive?	Ocupación Si No	<div>DD MM AAAA</div> Fecha de Nacimiento
Nombre de Hijo(a)	Edad	Estado Civil ¿Vive?	Ocupación Si No	<div>DD MM AAAA</div> Fecha de Nacimiento
Nombre de Hijo(a)	Edad	Estado Civil ¿Vive?	Ocupación Si No	<div>DD MM AAAA</div> Fecha de Nacimiento

En caso de accidente, ¿a quien se le avisará?

Nombre(s)

Parentesco

Domicilio

Teléfono

Nombre y firma como en la credencial para votar

KM. 60.5 DE LA CARR. MEXICO-TOLUCA, C.P. 50071 MUNICIPIO DE TOLUCA, EDO. DE MEX. TEL. 01 722 216 22 63

A FCA México S.A. de C.V.
y al SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA AUTOMOTRIZ
INTEGRADA, SIMILARES Y CONEXOS DE LA REPUBLICA MEXICANA



En cumplimiento de lo dispuesto por la clausula SEXAGÉSIMA SEXTA,
del contrato colectivo de trabajo en vigor, manifiesto que:

Yo _____
Trabajador al servicio de FCA México S.A. de C.V., miembro activo del SINDICATO
NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA AUTOMOTRIZ INTEGRADA, SIMILARES Y CONEXOS DE
LA REPUBLICA MEXICANA, gozando del pleno de mis facultades mentales y en expresión de
mi libre y espontanea voluntad declaro, mediante este escrito, cuales son mis
disposiciones para los efectos del precitado ordenamiento del Contrato Colectivo de
Trabajo en Vigor.

UNICO: a mi fallecimiento, la cantidad correspondiente a mi seguro de vida, de acuerdo
con la clausula SEXAGESIMA SEXTA, del Contrato Colectivo de Trabajo en Vigor, deberá
de ser distribuida en la siguiente forma a las personas cuyos nombres, domicilios
actuales y grado de parentesco que tiene conmigo se enumeran en seguida:

No.	Nombre(s)	Parentesco	Sexo		Vive		Edad	Domicilio	%
1		Hijo(a)	M	F	Si	No			
2		Hijo(a)	M	F	Si	No			
3		Hijo(a)	M	F	Si	No			
4		Hijo(a)	M	F	Si	No			
5		Hijo(a)	M	F	Si	No			
6		Hijo(a)	M	F	Si	No			
7		Esposo(a)	M	F	Si	No			
8		Concubino(a)	M	F	Si	No			
9		Padre	M	F	Si	No			
10		Madre	M	F	Si	No			
11		Tutor(a)	M	F	Si	No			
12		Hermano(a)	M	F	Si	No			
13		Hermano(a)	M	F	Si	No			
14		Otro(a)_____	M	F	Si	No			
15		Otro(a)_____	M	F	Si	No			

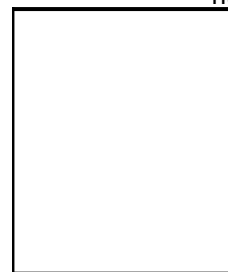
Y para la constancia, otorgo y firmo la presente carta designataria, en la ciudad de _____,
A los _____ días del mes de _____ del año de _____.

Firma del Interesado

Por la Empresa

Jefe de Personal

Huellas



Pulgar Derecho



Pulgar Izquierdo

Por el H. Sindicato

Secretario General

KM. 60.5 DE LA CARR. MEXICO-TOLUCA, C.P. 50071 MUNICIPIO DE TOLUCA, EDO. DE MEX. TEL. 01 722 216 22 63

Presente:

Yo _____
gozando del pleno de mis facultades mentales y en expresión de mi libre y espontánea voluntad, declaro mediante este escrito, cuales son mis disposiciones para después de mi muerte.

UNICO: a mi fallecimiento, la cantidad correspondiente a mi seguro de vida, debe ser distribuida en la siguiente forma a las personas cuyos nombres, domicilios actuales y grado de parentesco que tiene conmigo se enumeren:

No.	Nombre(s)	Parentesco	Sexo		Vive		Edad	Domicilio	%
1		Hijo(a)	M	F	Si	No			
2		Hijo(a)	M	F	Si	No			
3		Hijo(a)	M	F	Si	No			
4		Hijo(a)	M	F	Si	No			
5		Hijo(a)	M	F	Si	No			
6		Hijo(a)	M	F	Si	No			
7		Esposo(a)	M	F	Si	No			
8		Concubino(a)	M	F	Si	No			
9		Padre	M	F	Si	No			
10		Madre	M	F	Si	No			
11		Tutor(a)	M	F	Si	No			
12		Hermano(a)	M	F	Si	No			
13		Hermano(a)	M	F	Si	No			
14		Otro(a)_____	M	F	Si	No			
15		Otro(a)_____	M	F	Si	No			

Y para la constancia, otorgo y firmo la presente carta designataria, en la ciudad de _____, A los _____ días del mes de _____ del año de _____.

Firma del Interesado

Por la Empresa

SOLICITUD DE ASPIRANTE A EMPLEO

SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA AUTOMOTRIZ INTEGRADA, SIMILARES Y CONEXOS DE LA REPUBLICA MEXICANA



Sírvase llenar esta solicitud de su puño y letra, proporcione sus datos en forma clara, completa y precisa, toda la información que proporcione será utilizada confidencialmente.

El hecho de llenar esta solicitud no significa que el sindicato te aceptó como trabajador, debes considerarte solo como aspirante en curso con otros solicitantes.

El solicitante debe abstenerse de acudir al sindicato para preguntar sobre el curso de su solicitud, excepto con cita expresa, ya que se llamara al aspirante en caso de aceptársele.

Al entregar esta solicitud deberá adjuntar una fotografía reciente tamaño infantil a color.

esta solicitud
no será
tramitada, si
no es
acompañada por
una fotografía
infantil a
color

DATOS GENERALES

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)	
Domicilio:		Calle	Número	Colonia	Fraccionamiento
Municipio	Estado	Código Postal	Unidad Habitacional	Condominio	No. Departamento
Teléfono Celular		Teléfono de Casa		Correo Electrónico	
¿Entre que Calles Vives?:			y		
Fecha de Nacimiento:		Día	Mes	Año	Años Cumplidos
Lugar de Nacimiento:		Nacionalidad:		Religión:	
Estado Civil:		Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Especifique
¿Con quien vive usted actualmente (Padres, Familiares, Amigos, Etc.)?					
Número de Afiliación al I.M.S.S.:			Matricula de la Cartilla del S.M.N.:		
Registro Federal de Contribuyentes - R.F.C.:			Número de Licencia de Conducir:		
Número C.U.R.P.:		Clave de Elector:		Número O.C.R.:	
Número Estado:		Número Municipio		Número Localidad:	
Número Sección:					
¿Ha trabajado en alguna otra Empresa del ramo Automotriz?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cuál?	
¿Qué especialidad tienes?					
¿Qué otra especialidad le gustaría o en cuales se siente más capacitado?					
¿Tiene usted Familiares y/o Conocidos en la Empresa?				Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Nombre Completo, Parentesco y Puesto:					
¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?				¿Quiénes son?	
¿Qué otras fuentes de ingreso tiene usted?					
¿Depende usted exclusivamente de su trabajo para vivir?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	En caso negativo especifique:	
Sueldo Mínimo deseado (Mensual):					

ANTECEDENTES ESCOLARES E INSTRUCCIÓN

Nombre de la Escuela	Grados Cursados	¿Termino?	
		Si	No
Primaria:			
Secundaria:			
Preparatoria/Bachillerato Técnico:			
Carrera Técnica/Comercial:			
Licenciatura:			
¿Actualmente Estudias?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué estudias?	
¿En qué días y horarios?			

EMPLEOS ANTERIORES

Nombre de la Empresa:				
Domicilio:		Ciudad:		Estado:
Puesto Desempeñado:		Jefe Inmediato:		
Fecha de Entrada:	Mes y Año	Sueldo Mensual:	Fecha de Salida:	Mes y Año
Nombre de la Empresa:				
Domicilio:		Ciudad:		Estado:
Puesto Desempeñado:		Jefe Inmediato:		
Fecha de Entrada:	Mes y Año	Sueldo Mensual:	Fecha de Salida:	Mes y Año
Nombre de la Empresa:				
Domicilio:		Ciudad:		Estado:
Puesto Desempeñado:		Jefe Inmediato:		
Fecha de Entrada:	Mes y Año	Sueldo Mensual:	Fecha de Salida:	Mes y Año

DATOS FAMILIARES

Nombre de los Padres ó Tutores	Vive	Edad	Ocupación	Domicilio
Padre/Tutor				
Madre/Tutora				
Nombre de los Hermanos(as)	Vive	Edad	Ocupación	Domicilio
01.-				
02.-				
03.-				
04.-				
05.-				
06.-				
Nombre de Esposa(o) Concubina(o)	Vive	Edad	Ocupación	Domicilio
Nombre de los(as) Hijos(as)	Vive	Edad	Ocupación	Domicilio
01.-				
02.-				
03.-				
04.-				
05.-				
06.-				

¿Quien lo Recomienda?: _____ Planta: _____
 _____, A los _____ días del mes de _____ del año de _____.

Firma del Aspirante

 Firma igual que el documento
 Oficial ó INE/IFE

--	--	--	--	--

Meñique Anular Medio Índice Pulgar
 Mano Izquierda

--	--	--	--	--

Pulgar Índice Medio Anular Meñique
 Mano Derecha



Croquis para ubicar su domicilio

Favor de ubicar su domicilio de acuerdo al croquis con el objeto de localizarlo lo más rápido.

Calle y Número:			Teléfono Celular:
Colonia/Fraccionamiento:			Teléfono Casa:
Ciudad:	Unidad Habitacional:	Condominio:	Número de Departamento:
Municipio:	Estado:		Código Postal:

Familiares Laborando en la Empresa:

No.	Nombre(s)	Parentesco	Planta
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			

_____, a ____ de _____ de ____.

C. HUGO GUILLERMO DIAZ COVARRUBIAS
Secretario General del Sindicato
Nacional de Trabajadores de la
Industria Automotriz Integrada,
Similares y Conexos de la Republica
Mexicana.

P r e s e n t e.

Estimado Sr. DIAZ COVARRUBIAS

Anexa Fotocopia
de la Tarjeta
de la Empresa
de quien te
Recomienda

Parentesco y/o Relación: _____

Por medio de este conducto y estando presente en la oficina del H. Sindicato, me
permito recomendar a usted al C. _____
Quien cuenta con la Especialidad de _____
Ya que trabajo anteriormente en _____ como _____
durante _____ Y desea laborar en esta Empresa, solicitando su
valiosa ayuda en la obtención de empleo.

Por lo que me hago RESPONSABLE DE SU CONDUCTA Y CUMPLIMIENTO EN EL TRABAJO DE
ESTA PERSONA, mientras sea miembro activo de este H. Sindicato.

Sin mas por el momento, me es grato despedirme de usted.

“ A T E N T A M E N T E ”

Nombre y firma del que recomienda

Nombre y firma de enterado del
recomendado

**Anexa Fotocopia
de la credencial
del IFE/INE
F R O N T A L**

**Anexa Fotocopia
de la credencial
del IFE/INE
R E V E R S O**



**SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA AUTOMOTRIZ
INTEGRADA, SIMILARES Y CONEXOS DE LA REPUBLICA MEXICANA**

C.T.M.

FTDF-SEC. 23

_____, a ____ de _____ de ____.

C. HUGO GUILLERMO DIAZ COVARRUBIAS

Secretario General del Sindicato
Nacional de Trabajadores de la
Industria Automotriz Integrada,
Similares y Conexos de la Republica
Mexicana.

P r e s e n t e.

Por medio de este conducto, me permito solicitar a Usted, me dé la oportunidad de reingresar nuevamente a este H. Sindicato que tan dignamente representa, para así continuar mis labores en la Empresa FCA México, S.A. de C.V.

Doy a Usted, mis más cumplidas gracias por darme una nueva oportunidad.

“ A T E N T A M E N T E ”

C. PEREZ ARMENDARIZ FERNANDO



SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA AUTOMOTRIZ
INTEGRADA, SIMILARES Y CONEXOS DE LA REPUBLICA MEXICANA

C.T.M.

FTDF-SEC. 23

C. HUGO GUILLERMO DIAZ COVARRUBIAS

Secretario General del Sindicato
Nacional de Trabajadores de la
Industria Automotriz Integrada,
Similares y Conexos de la Republica
Mexicana.

P r e s e n t e.

Deseando permanecer a esta agrupación, me permito hacer formal solicitud para ingresar como socio, comprometiéndome a respetar y cumplir con los estatutos que rigen, así como los acuerdos de asamblea.

Nombre: _____
Edad: _____ años Estado Civil: _____
Ocupación: _____
Lugar de Nacimiento: _____
Domicilio: _____
Ciudad: _____

Mi permanencia como socio de esta agrupación, será únicamente durante el tiempo que preste mis servicios para la empresa FCA México S.A. de C.V, al terminar mi relación de trabajo con la empresa mencionada, RENUNCIO a continuar afiliado a esta agrupación.


Fecha de Vencimiento: _____

Planta: _____


Firma del Solicitante

_____, a ____ de ____ de ____.


APROBADO POR EL COMITÉ EJECUTIVO



C. HUGO GUILLERMO DIAZ COVARRUBIAS
Secretario General



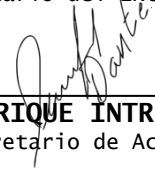
C. GUILLERMO DIAZ CASTAÑEDA
Secretario del Interior



C. CARLOS ALBERTO VALDES RODRIGUEZ
Secretario del Exterior



C. ALBERTO RABAGO CAMACHO
Secretario Tesorero



C. DANTE ENRIQUE INTRIAGO SIERRA
Secretario de Actas

ESTATUTOS
Artículo 29

C) En los casos en que el trabajador se dé de baja del H. Sindicato, firme solicitud ó se afilie a otra agrupación, comprobados estos extremos, se le dará de baja, automáticamente del H. Sindicato con la perdida de su empleo, sin la necesidad de observar el procedimiento que antes se indica.

KM. 60.5 DE LA CARR. MEXICO-TOLUCA, C.P. 50071 MUNICIPIO DE TOLUCA, EDO. DE MEX. TEL. 01 722 216 22 63



**SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA AUTOMOTRIZ
INTEGRADA, SIMILARES Y CONEXOS DE LA REPUBLICA MEXICANA**

C.T.M.

FTDF-SEC. 23

C. HUGO GUILLERMO DIAZ COVARRUBIAS

Secretario General del Sindicato
Nacional de Trabajadores de la
Industria Automotriz Integrada,
Similares y Conexos de la Republica
Mexicana.

P r e s e n t e.

Deseando permanecer a esta agrupación, me permito hacer formal solicitud para ingresar como socio, comprometiéndome a respetar y cumplir con los estatutos que rigen, así como los acuerdos de asamblea.

Nombre: _____
Edad: _____ años Estado Civil: _____
Ocupación: _____
Lugar de Nacimiento: _____
Domicilio: _____
Ciudad: _____

Mi permanencia como socio de esta agrupación, será únicamente durante el tiempo que preste mis servicios para la empresa FCA México S.A. de C.V, al terminar mi relación de trabajo con la empresa mencionada, RENUNCIO a continuar afiliado a esta agrupación.

Fecha de Vencimiento: _____

Planta: _____

_____, a ____ de ____ de ____.

Firma del Solicitante

APROBADO POR EL COMITÉ EJECUTIVO

C. HUGO GUILLERMO DIAZ COVARRUBIAS
Secretario General

C. GUILLERMO DIAZ CASTAÑEDA
Secretario del Interior

C. CARLOS ALBERTO VALDES RODRIGUEZ
Secretario del Exterior

C. ALBERTO RABAGO CAMACHO
Secretario Tesorero

C. DANTE ENRIQUE INTRIAGO SIERRA
Secretario de Actas

ESTATUTOS
Artículo 29

C) En los casos en que el trabajador se dé de baja del H. Sindicato, firme solicitud ó se afilie a otra agrupación, comprobados estos extremos, se le dará de baja, automáticamente del H. Sindicato con la perdida de su empleo, sin la necesidad de observar el procedimiento que antes se indica.

KM. 60.5 DE LA CARR. MEXICO-TOLUCA, C.P. 50071 MUNICIPIO DE TOLUCA, EDO. DE MEX. TEL. 01 722 216 22 63



SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA AUTOMOTRIZ
INTEGRADA, SIMILARES Y CONEXOS DE LA REPUBLICA MEXICANA

C.T.M.

FTDF-SEC. 23

Al Secretario General del Sindicato
Nacional de Trabajadores de la
Industria Automotriz Integrada,
Similares y Conexos de la Republica
Mexicana.

P r e s e n t e .

Deseando permanecer a esta agrupación, me permito hacer formal solicitud para ingresar como socio, comprometiéndome a respetar y cumplir con los estatutos que rigen, así como los acuerdos de asamblea.

Nombre: _____
Nacionalidad: _____
Estado Civil: _____ Edad: _____
Domicilio: _____
Ciudad: _____

Mi permanencia como socio de esta agrupación, será únicamente durante el tiempo que preste mis servicios para la empresa FCA México S.A. de C.V, al terminar mi relación de trabajo con la empresa mencionada, RENUNCIO a continuar afiliado a esta agrupación.

_____, a ____ de _____ de ____.

Firma del Solicitante

ESTATUTOS
Artículo 29

C) En los casos en que el trabajador se dé de baja del H. Sindicato, firme solicitud ó se afilie a otra agrupación, comprobados estos extremos, se le dará de baja, automáticamente del H. Sindicato con la perdida de su empleo, sin la necesidad de observar el procedimiento que antes se indica.

KM. 60.5 DE LA CARR. MEXICO-TOLUCA, C.P. 50071 MUNICIPIO DE TOLUCA, EDO. DE MEX. TEL. 01 722 216 22 63

Nombre: _____
R.F.C. _____
Clave: _____ Departamento: _____ Turno/
Tripulación: _____

Con Fundamento en los Artículos 356 y 360 Fracciones II - IV, 359 - 362 - 365 y demás relativos de la Ley Federal del Trabajo así como los 57 y 9 de la Constitución Política, me permito hacer de su conocimiento, que por este medio, doy a Usted mi voto de Confianza y Solidaridad para el actual Comité Ejecutivo con Reg. No.3243 que Usted Representa, para que continúe haciéndolo ante cualquier autoridad.

Firma del Solicitante

A FCA México S.A. de C.V.
y al SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA AUTOMOTRIZ
INTEGRADA, SIMILARES Y CONEXOS DE LA REPUBLICA MEXICANA



En cumplimiento de lo dispuesto por la clausula SEXAGÉSIMA SEXTA,
del contrato colectivo de trabajo en vigor, manifiesto que:

Yo _____
Trabajador al servicio de FCA México S.A. de C.V., miembro activo del SINDICATO
NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA AUTOMOTRIZ INTEGRADA, SIMILARES Y CONEXOS DE
LA REPUBLICA MEXICANA, gozando del pleno de mis facultades mentales y en expresión de
mi libre y espontanea voluntad declaro, mediante este escrito, cuales son mis
disposiciones para los efectos del precitado ordenamiento del Contrato Colectivo de
Trabajo en Vigor.

UNICO: a mi fallecimiento, la cantidad correspondiente a mi seguro de vida, de acuerdo
con la clausula SEXAGESIMA SEXTA, del Contrato Colectivo de Trabajo en Vigor, deberá
de ser distribuida en la siguiente forma a las personas cuyos nombres, domicilios
actuales y grado de parentesco que tiene conmigo se enumeran en seguida:

A: _____

Que vive en: _____
y que es mi: _____ Deberá entregársele la cantidad de _____
Del importe de mi seguro de vida.

A: _____

Que vive en: _____
y que es mi: _____ Deberá entregársele la cantidad de _____
Del importe de mi seguro de vida.

Así mismo, hago constar que los hijos que conmigo viven y dependen económicamente
de mi son los siguientes:

_____, _____,
_____, _____,
_____, _____,
_____, _____,

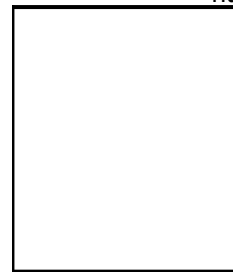
Y para la constancia, otorgo y firmo la presente carta designataria, en la ciudad de
Saltillo Coahuila, A los _____ días del mes de _____ del año de _____.

Firma del Interesado

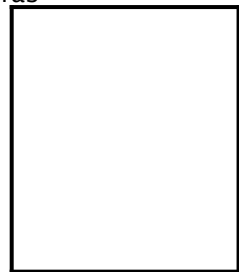
Por la Empresa

Jefe de Personal

Huellas



Pulgar Derecho



Pulgar Izquierdo

Por el H. Sindicato

Secretario General