|  |
| --- |
| **Designación de Beneficiarios por Motivo de Fallecimiento del Personal del**  **Instituto Nacional Electoral**  **Plaza Presupuestal** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos Personales** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre:** | | | Pérez | | | | | | Torres | | | | | | | Carlos Pavel | | | |
|  | | | **Apellido Paterno** | | | | | | **Apellido Materno** | | | | | | | **Nombre(s)** | | | |
| **R.F.C.** | | PETC920507PS7 | | | | |  | | | | **Estado Civil** | | | | | | | Soltero | |
| **Domicilio:** | | | | Estado de Sonora No. 220 Int. 2, Col. Providencia | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Deleg./Mpio.:** | | | | Gustavo A. Madero | | | | | | | **Ciudad:** | | | | Ciudad de México | | | | |
| **Estado**: | Ciudad de México | | | | | **C.P.:** | | | | 07550 | | **Tel. Particular** | | | | | 0155-5710-1724 | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | **(incluir clave lada)** | | | | | |
| **Datos Laborales** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adscripción:** | | | | | Junta Distrital Ejecutiva No. 20 Ciudad Nezahualcóyotl | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Denominación del Puesto** | | | | | | | | | | | | | **Código de Puesto** | | | | | | **Nivel** |
| Auxiliar Distrital | | | | | | | | | | | | | AD00349 | | | | | | GA1 |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beneficiario** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| En caso de fallecimiento, designo como beneficiarios de la Indemnización por Fallecimiento a:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nombre del familiar designado** |  | **Parentesco** |  | **%** |  | | María del Pilar Torres Quintero |  | Madre |  | 50 |  | | Blanca Yatziry Pérez Torres |  | Hermana |  | 50 |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de Elaboración**  **02/03/2020**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(día/mes/año)** | **Consentimiento**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma del Trabajador** | **Sello de la Unidad de Adscripción** |

|  |
| --- |
| **Notas:**   1. **No se podrán** **nombrar como beneficiarios a menores de edad**. 2. El cambio de beneficiario(s) podrá realizarse en cualquier momento, mediante escrito bajo este mismo esquema. 3. Se otorgará la prestación al o los beneficiarios o causahabientes designados, de acuerdo a la fecha más reciente de elaboración que obre en el expediente del servidor público. |