

Fecha de solicitud:

 / /

Lugar:

Datos de identificación de la persona asegurada:

| | | |
|--|----------------------|--------------------|
| Nombre completo | Correo electrónico | Núm. de afiliación |
| Lugar y fecha de nacimiento | Lugar de trabajo | Dependencia |
| Domicilio (calle, número, colonia y código postal) | Ciudad del domicilio | Teléfono Celular |

Datos de identificación de los posibles beneficiarios:

| | | |
|--|----------------------|---------------|
| Nombre completo (Madre) | Teléfono celular | |
| Domicilio (calle, número, colonia y código postal) | Ciudad del domicilio | Teléfono fijo |
| Referencia domicilio | Calles colindantes | |
| Nombre completo (Padre) | Teléfono celular | |
| Domicilio (calle, número, colonia y código postal) | Ciudad del domicilio | Teléfono fijo |
| Referencia del domicilio | Calles colindantes | |

Quien suscribe manifiesto contar con la capacidad y facultades suficientes y necesarias para requisitar la presente solicitud, dándome por enterado(a) que, en caso de detectarse falsedad alguna o proporcionarse información distorsionada se cancelará de manera inmediata la presente solicitud y no se podrá presentar la misma para un trámite nuevo en el plazo de seis meses a partir de esta fecha, lo anterior de conformidad con lo establecido en las políticas de operación del Manual de Procedimientos para la Elaboración de Estudios Socioeconómicos, publicado en el POE, así como en la Legislación Penal aplicable para el Estado de Chihuahua en el Capítulo II, artículo 307, que establecen que quien declare falsedad de hechos o falte a la verdad ante una autoridad administrativa, incurrirá en un delito por lo que quedará sujeto a las acciones que la ley determine. De manera adicional, acepto voluntariamente someterme al estudio socio económico previsto en el Artículo 21 del Estatuto Orgánico de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, en relación a las disposiciones aplicables en el Artículo 25 del Reglamento de Servicios Médicos para los Trabajadores al Servicio del Estado de Chihuahua, mismo que se llevará a cabo, atendiendo las peticiones de los trabajadores sociales y demás personal adscrito al Departamento de Afiliación y Vigencia de ésta Institución; aceptando expresamente en recibir notificaciones por los datos de identificación mencionados en la presente solicitud, tales como correo electrónico, vía telefónica y/o por estrados; lo anterior para acreditar la dependencia económica parcial y de facto del beneficiario, con la suscrita persona asegurada.

Sello de recibido

Firma de la persona asegurada

Para uso exclusivo del Departamento de Afiliación y Vigencia. Verificación de documentación entregada:

- Firma de aviso de privacidad del consentimiento al tratamiento y transferencia de datos personales.
- Solicitud elaborada y firmada por la persona asegurada (formato establecido).
- Copia de identificación oficial de la persona asegurada y ascendientes.
- Copia de CURP de ascendientes (formato actualizado).

Las identificaciones oficiales son, tratándose de **mexicanos** por nacimiento o naturalizados.

- Credencial para votar vigente, expedida por el Instituto Nacional Electoral (antes Instituto Federal Electoral).
- Pasaporte vigente.
- Cédula profesional vigente con fotografía. Quedan exceptuadas las cédulas profesionales electrónicas.
- Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores vigente.
- En el caso de menores de edad, la credencial emitida por Instituciones de Educación Pública o Privada con reconocimiento de validez oficial con fotografía y firma, o la Cédula de Identidad Personal emitida por el Registro Nacional de Población de la Secretaría de Gobernación, vigente.

Tratándose de **extranjeros**.

- Documento migratorio vigente que corresponda, emitido por autoridad competente (en su caso, prórroga o refrendo migratorio, traducido y apostillado).

Nota: De conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, le informamos que Pensiones Civiles del Estado y sus oficinas; con domicilio en la Av. Teófilo Borunda 2900, Col. Centro, Chihuahua, Chih., México, C.P. 3100, es el responsable del uso y protección de sus datos personales, puede consultar el aviso de privacidad en nuestro sitio www.pce.chihuahua.gob.mx