

TRÁMITE GRATUITO

FECHA: _____

Dirección de Seguridad Social-SECSV VERSIÓN 0.

PRESENTE

Solicito se me informe si existe el presente documento:

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DE ASEGURADORA HIDALGO O DE METLIFE

A nombre del finado C. _____

Con R.F.C. [] y C.U.R.P []

Trabajador de esta Secretaría de Educación, quien causó baja por defunción el día:

_____ del mes de _____ del año 20 ____.

DATOS DEL SOLICITANTE

Table with fields: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE (S), R.F.C., CORREO ELECTRÓNICO, (LADA) TELÉFONO PART. / CELULAR, PARENTESCO

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO

NOTA:

- Solo se notificará la información solicitada en caso de ser solicitante beneficiario.
-Traer constancia emitida por la aseguradora(METLIFE).

"La confidencialidad de los datos personales recabados, será protegida por la Secretaría de Educación de Guanajuato, en atención a lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato y la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado y los Municipios de Guanajuato; y la obtención de los mismos, tiene como finalidad de realizar un trámite por parte de esta dependencia. Así mismo, se le informa que sus datos personales no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las

ACUSE - Solicitud de Expedición de Constancia de Seguro de Vida(Institucional)

Secretaría de Educación de Guanajuato Subsecretaría de Recursos Humanos y Servicio Profesional Docente Dirección General de Nómina y Prestaciones

ESTE TRÁMITE ES COMPLETAMENTE GRATUITO

NOMBRE DEL INTERESADO:

FOLIO:

ACUDIR DE 3 A 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE HABER REALIZADO EL TRÁMITE.

*Uso exclusivo para personal Federal