

TRÁMITE GRATUITO

Dirección de Seguridad Social-VDASF VERSIÓN 1

Solicito se dictamine mi antigüedad laboral para iniciar el proceso de jubilación con base en la ley del ISSSTE.

DATOS PERSONALES																	
APELLIDO PATERNO						APELLIDO MATERNO						NOMBRE (S)					
R.F.C.						C.U.R.P.											
CORREO ELECTRÓNICO									(LADA) TELÉFONO PART. / CELULAR								
CALLE			Nº. EXT. / Nº. INT.			COLONIA			MUNICIPIO			C.P.					
DÍA / MES / AÑO			FEMENINO			MASCULINO											
FECHA DE INGRESO AL SERVICIO EDUCATIVO						GÉNERO						EDAD					
RÉGIMEN DE PENSIÓN:						DÉCIMO TRANSITORIO <input type="checkbox"/>						CUENTAS INDIVIDUALES <input type="checkbox"/>					

Licencia Pre Jubilatoria Con efectos del día _____ de _____ de 201 ____ al _____ de _____ de 201 ____.

Baja Directa Con efectos del día _____ de _____ de 201 ____ (último de cada quincena 15,30 o 31).

REQUISITOS

3 tantos en original del formato de solicitud debidamente requisitado y firmado con tinta azul.

Copia simple de la identificación oficial vigente.

Anexar constancia de No Adeudo, con vigencia de 30 días naturales.

Expediente electrónico del ISSSTE, para obtenerlo ingrese a la página: <https://oficinavirtual.issste.gob.mx>.

* Tratándose de personal en régimen pensionario de cuenta individual deberá presentar el último estado de cuenta de ahorro para el retiro, emitido por PENSIONISSSTE o la Afore correspondiente.

Notas a considerar:

- Presentará copia simple del primer nombramiento en el caso de que le sea requerido.
- El personal en régimen pensionario en **cuenta individual** deberá contar con recursos suficientes para contratar una renta vitalicia con fundamento en lo dispuesto por el artículo 80, de la Ley del ISSSTE; o bien, tener 60 años de edad y 25 años de servicio laborado para cesantía en edad avanzada y 65 años o más y 25 años de servicio laborado para vejez.
- Al momento de recoger la Hoja Única de Servicio Federal deberá presentar el expediente de identificación del trabajador(a) emitido por PENSIONISSSTE o tu Afore.

Dictaminación de Antigüedad

***Para uso exclusivo de Dirección de Seguridad Social**

Conforme a la revisión del soporte documental, que obra en el expediente, se considera el siguiente resultado:

Fecha de ingreso del trabajador a la Secretaría de Educación de Guanajuato: ____ / ____ / ____

Por lo tanto SI NO cumple los requisitos de la ley. Edad Tiempo de Servicio

Tiempo efectivo de servicio: ____ años ____ meses ____ días (Cómputo sobre 365 días).

*Lo anterior con fundamento en lo dispuesto por el Art. 75, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación de Guanajuato. Aplicable en materia de Seguridad Social.

Nombre y Firma del responsable de la validación

Firma del Jefe de Afiliación y Retiro Autorización del resultado de la validación

Se le informa que el cálculo preliminar de antigüedad le será notificado al momento de entregarle la autorización de la licencia prejubilatoria. En caso de no estar de acuerdo con la antigüedad computada, se le solicita proporcionar el soporte documental oficial que avale el tiempo laborado.

Nombre y Firma del trabajador (a) de conformidad con la antigüedad computada



Con base en el dictamen de antigüedad emitido por la Dirección de Seguridad Social, el(la) que suscribe C. _____, solicito a la Dirección de Plazas Federales autorice:

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Licencia Pre Jubilatoria Con efectos del día _____ de _____ de 201 ____ al _____ de _____ de 201 ____.

Baja Directa Con efectos del día _____ de _____ de 201 ____ (último de cada quincena 15,30 o 31).

De igual manera, acepte mi **BAJA** por jubilación, retiro o pensión con base en la elección antes señalada.

Adicionalmente informo, para los fines y usos que convengan para la atención de mi solicitud que cuento con:

Interinato(s) vigente(s) : SI NO Plaza(s) en licencia sin goce de sueldo: SI NO

Reubicación temporal : SI NO

Nota. En caso de contar con interinato(s) en plaza(s) federales vigente(s), deberá manifestar y requisitar el formato de **RENUNCIA** correspondiente.

Se le informa que una vez firmado de conformidad el presente documento, su solicitud es improrrogable e irrenunciable, por lo cual, la(s) plaza(s) que usted ostenta será(n) susceptible(s) de ser ocupada(s) por esta Dependencia, sin responsabilidad para la misma. Acudir por su autorización de licencia prejubilatoria.

Manifiesto bajo protesta de decir la verdad, que los datos aquí asentados son ciertos.

Nombre y Firma del Trabajador

- Requisitos indispensables:
1. El formato se presentará por triplicado con firma autógrafa en cada uno.
 2. No se aceptará, si presenta tachaduras, enmendaduras o corrección alguna.

ACUSE - Validación de antigüedad
Sostenimiento Federal (13)

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:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

FOLIO DGNP:

TRAMITE :

SELLO DE RECEPCIÓN

ACUSE - Validación de antigüedad
Sostenimiento Federal (13)

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:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

FOLIO DGNP:

TRAMITE :

SELLO DE RECEPCIÓN

ACUSE - Validación de antigüedad
Sostenimiento Federal (13)



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:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

FOLIO DGNP:

TRAMITE :

SELLO DE RECEPCIÓN