

**TRÁMITE GRATUITO**

En caso de fallecer acudo a efectuar la presente, designación de beneficiarios, con la finalidad de que a los mismos les sean cubiertas las prestaciones laborales a que tenga derecho, conforme lo establecido por la Ley del Trabajo de los Servidores Públicos al Servicio del Estado y de los Municipios, sin necesidad de tramitar juicio alguno en contra de esta Dependencia. Es de mi conocimiento que la presente designación de beneficiarios podrá sustituirla cuando lo estime necesario, haciéndose efectiva la de fecha más reciente.

DATOS GENERALES Y LABORALES DEL TRABAJADOR													
R.F.C.:						GÉNERO:		MUJER:		HOMBRE:			
APELLIDO PATERNO					APELLIDO MATERNO					NOMBRE (S)			
CURP					CORREO ELECTRÓNICO					(LADA) TELÉFONO PART. / CELULAR			
CALLE			Nº. EXT. / Nº. INT.			COLONIA			MUNICIPIO		C.P.		
NOMBRE DEL C.T.					CLAVE DEL C.T.								

REGISTRA UNA PLAZA / CLAVE PRESUPUESTAL													
CÓD.	UNI.	SUB. UNIDAD	CATEGORÍA	HORAS	CONSECUTIVO	CÓD.	UNI.	SUB. UNIDAD	CATEGORÍA	HORAS	CONSECUTIVO		

ESTATAL FEDERAL

DATOS GENERALES DE LOS BENEFICIARIOS													
NOMBRE COMPLETO:													
EDAD EN AÑOS:		GÉNERO:		M:	H:	PARENTESCO:		PORCENTAJE:		%			
DOMICILIO:						TELÉFONO Y CORREO ELECT.:							
NOMBRE COMPLETO:													
EDAD EN AÑOS:		GÉNERO:		M:	H:	PARENTESCO:		PORCENTAJE:		%			
DOMICILIO:						TELÉFONO Y CORREO ELECT.:							
NOMBRE COMPLETO:													
EDAD EN AÑOS:		GÉNERO:		M:	H:	PARENTESCO:		PORCENTAJE:		%			
DOMICILIO:						TELÉFONO Y CORREO ELECT.:							
NOMBRE COMPLETO:													
EDAD EN AÑOS:		GÉNERO:		M:	H:	PARENTESCO:		PORCENTAJE:		%			
DOMICILIO:						TELÉFONO Y CORREO ELECT.:							
EN CASO DE DESIGNAR BENEFICIARIOS MENORES DE EDAD, FUNGIRÁ COMO TUTOR HASTA LA MAYORÍA DE EDAD DE LOS MISMOS EL (LA) C.:													
DOMICILIO:						TELÉFONO Y CORREO ELECT.:							

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE							GUANAJUATO, GTO., DE DE .						

\*Todos los requisitos son indispensables para la realización de este trámite. Todos los campos de este formato deberán ser debidamente llenados. No se aceptarán si presentan tachaduras o enmendaduras o corrección alguna.  
 Es responsabilidad de los solicitantes el cumplimiento a los requisitos y el conocimiento de las disposiciones normativas aplicables al trámite solicitado.  
 "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 y los Municipios 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 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 excepciones previstas en la Ley"  
 "El solicitante, es responsable de la veracidad de la información, por lo cual se da por enterado de las acciones que conllevan el proporcionar información falsa ante una autoridad en el ejercicio de sus funciones."

NOTA: \* El total de los porcentajes asignados debe ser igual a 100%, con números enteros.

# SOLICITUD DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

## DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO

Subsecretaría de Recursos Humanos y Servicio Profesional Docente - Dirección General de Nómina y Prestaciones

### OBJETIVO

Permitir cobrar a los beneficiarios las prestaciones internas de la SEG del trabajador en caso de fallecimiento.

### LUGAR PARA REALIZAR EL TRÁMITE

Módulo de atención a usuarios de la DGNP

USAE del municipio

Centro de Trabajo Educativo

Supervisión Escolar

Oficinas Centrales

### CICLO DEL SERVICIO



### MAYORES INFORMES

Unidad PuenteCillas:  
Carretera Guanajuato-PuenteCillas  
Km 9.5 Guanajuato, Gto.  
Tel. (473) 73 51200  
f\_manriquez@seg.guanajuato.gob.mx



## TRÁMITE GRATUITO



### I. RESPONSABILIDAD DEL USUARIO PARA INGRESAR EL TRÁMITE

1. Solicitud del trámite debidamente llenada y firmada por el interesado.
2. Original y copia de credencial INE del trabajador. Ampliación a 200%

### II. REQUISITOS PARA LA ENTREGA DEL TRÁMITE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES:

1. No aplica.

### III. RESPUESTA DE ATENCIÓN DE SU TRÁMITE

1. Presentar Acuse de recibido.

### INFORMACIÓN ADICIONAL

Aplica unicamente personal activo.

El formato de designación de beneficiarios debe llenarse a **tinta azul**.

1. Al ingresar su trámite verifique que cumpla con la totalidad de los requisitos y en el orden establecido.
2. En caso de hacernos alguna sugerencia de mejora puede presentarla en: [f\\_manriquez@seg.guanajuato.gob.mx](mailto:f_manriquez@seg.guanajuato.gob.mx)



**HORARIO DE ATENCIÓN**  
de **lunes a viernes:**  
**09:00 a 15:00 hrs.**