

TRÁMITE GRATUITO

El (la) que suscribe **C.** _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre(s) _____

con **R.F.C.**

teléfono y/o correo electrónico _____

se dirige a usted para solicitar Riesgo de Trabajo con: Alta médica Sin alta médica

con efectos a partir Día Mes Año adscrito al (los) centro(s) de trabajo con clave (s):

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO	CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO

Sin otro particular, quedo de Usted, como su atento (a) y seguro servidor (a).

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO

"Todos los campos de este formato deberán ser debidamente llenados. No se aceptará si presenta tachaduras o enmendaduras . 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 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 en 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."

Solicitud de Riesgo de Trabajo

DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO

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

OBJETIVO

Reconocer los derechos del trabajador, al sufrir un riesgo o enfermedad de trabajo por el desempeño de las actividades para las cuales fue contratado.

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



TRÁMITE GRATUITO



I. RESPONSABILIDAD DEL USUARIO PARA INGRESAR EL TRÁMITE

1. Copia del oficio de dictaminación del ISSSTE.
2. Original formato RT-01 del ISSSTE
*Alta si aplica (Original).

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 únicamente personal activo.

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: g_rodriquezp@seg.guanajuato.gob.mx



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