



(ANTECEDENTES DEL BENEFICIARIO Y TRABAJADOR PARA ELABORAR DECLARACION DE BENEFICIARIOS.)

- 1.- NOMBRE DEL TRABAJADOR FALLECIDO: \_\_\_\_\_
- 2.- FECHA DEL FALLECIMIENTO DEL TRABAJADOR: \_\_\_\_\_
- 3.- NOMBRE DEL BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_
  - 3 a) - PARENTESCO: \_\_\_\_\_
  - 3 b) - ESTADO CIVIL DEL TRABAJADOR: \_\_\_\_\_
  - 3 c) - NOMBRE DE LA ESPOSA O CONCUBINA: \_\_\_\_\_
  - 3 d) - NOMBRE DE LOS HIJOS: \_\_\_\_\_
- 4.- ULTIMO DOMICILIO DEL TRABAJADOR: \_\_\_\_\_
- 5.- DOMICILIO ACTUAL DEL PROMOVENTE: \_\_\_\_\_
- 6.- TELEFONO: \_\_\_\_\_
- 7.- NOMBRE DE LA EMPRESA EN QUE PRESTO SERVICIOS EL TRABAJADOR: \_\_\_\_\_
- 8.- DOMICILIO DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_
- 9.- PUESTO CON EL QUE SE LE CONTRATO: \_\_\_\_\_
- 10.- ULTIMO PUESTO QUE DESEMPEÑO: \_\_\_\_\_
- 11.- SALARIO QUE PERCIBIA: DIARIO \$ \_\_\_\_\_ : SEMANAL \$ \_\_\_\_\_  
QUINCENAL \$ \_\_\_\_\_ : COMISIONES: \_\_\_\_\_ % SOBRE VENTAS:  
\_\_\_\_\_ % SOBRE COBROS:
- 12.- JORNADA SEMANAL DEL DIA \_\_\_\_\_ AL DIA \_\_\_\_\_
- 13.- HORARIO DE LABORES DE LAS \_\_\_\_\_ A LAS \_\_\_\_\_
- 14.- HORA PARA TOMAR ALIMENTOS: \_\_\_\_\_
- 15.- DIA DE DESCANSO: \_\_\_\_\_
- 16.- FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_
- 17.- SERVICIOS MEDICOS: SI ( ) NO ( )  
I.M.S.S. ( ) I.S.S.S.T.E. ( ) ISSSTECALI ( )
- 18.- NUMERO DE AFILIACION: \_\_\_\_\_
- 19.- MOTIVO DE LA SOLICITUD: \_\_\_\_\_

a).- Reclamar Aportaciones Infonavit SI ( ) NO ( )

b).- Reclamar aportaciones S.A.R. ( ) NO ( )

INSTITUCION BANCARIA: \_\_\_\_\_

c).- Reclamar aportaciones laborales: SI ( ) NO ( )

d).- Se anexan originales y copias de:

ACTA DE DEFUNCION SI ( ) NO ( )

ACTA DE MATRIMONIO: SI ( ) NO ( )

ACTAS DE NACIMIENTO: SI ( ) NO ( )

20.- ANOTACIONES COMPLEMENTARIAS (en caso de requerirse) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

21.- FECHA PARA FIRMA DE LA SOLICITUD: \_\_\_\_\_

22.- PROCURADOR RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos y antecedentes que señalo en el cuerpo del presente curso son veridicos.

Mexicali, B.C., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma.