



SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DE LOS PODERES,
MUNICIPIOS E INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS DEL ESTADO DE MÉXICO.
Comité Ejecutivo Seccional



FONDO DE AHORRO Y PRÉSTAMOS DEL SUTEYM-ISSEM YM

SOLICITUD DE PAGO A BENEFICIARIOS POR DEFUNCIÓN

DÍA _____ MES _____ AÑO _____

MARIA GUADALUPE TORRES OROZCO
SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN
DEL FONDO DE AHORRO Y PRÉSTAMOS DE SUTEYM-ISSEM YM
P R E S E N T E

El (los) que suscribe(n) CC. _____
_____, quien o quienes se identifican
con: _____ oficial vigente, solicita (n) a
usted el pago de las aportaciones ordinarias, extraordinarias y capitalización, más los intereses
y rendimientos generados hasta la fecha de baja por defunción del socio(a)
C. _____, con clave issemym
número _____ quien se encontraba adscrito(a) en la unidad médico-
administrativa _____, por lo que adjunto al
presente la siguiente documentación:

1. Copia certificada del acta de defunción.
2. Formato de Designación de Beneficiarios.
3. Copia simple de la solicitud de Ingreso al Fondo de Ahorro y Préstamos SUTEYM-ISSEM YM (antes Caja de Ahorro), para la verificación de beneficiarios.
4. Declaración de resolución judicial de juicio sucesorio, en su caso.
5. Copia simple del último comprobante de pago del socio(a) finado(a).
6. Copia simple de la identificación del finado(a) y de la credencial de ISSEM YM.
7. Copia simple de la identificación oficial vigente de los beneficiarios designados por el socio finado.
8. Copia del estado de cuenta bancaria en el que aparece la clave interbancaria de los beneficiarios designados por el socio finado.

Sin más por el momento, le envió un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

Nombre y firma

(firmar igual que en sus identificaciones y documentos oficiales)

Teléfonos de contacto: _____
Correo electrónico: _____

Aviso de Privacidad: Con fundamento en los artículos 2, 3, 15 y 16 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, hacemos de su conocimiento que la Sección Sindical SUTEYM-ISSEM YM con domicilio en José Luis Álamo número 103 Barrio San Bernardino C. P. 50080 en el Municipio de Toluca Estado de México, con el portal <https://suteymissemym.org.mx> es responsable de recabar sus datos personales y almacenarlos para el uso y protección de los mismos, con el objetivo de que la sección lleve a cabo sus funciones de representación, defensa y mejoramiento de los derechos laborales, sociales y económicos de sus agremiados, motivo por el cual su información personal será utilizada con los siguientes fines: Gestión de trámites y/o atenciones que deriven del convenio sindical para el goce de prestaciones, por lo que, es usted CONSCIENTE TÁCITAMENTE del tratamiento de sus datos en términos de lo informado en el presente aviso de privacidad siempre que no haya manifestado su oposición. También se hace de su conocimiento que puede consultar el aviso de privacidad integral en el portal aquí señalado.

Nombre y firma de quien recibió en coordinación sindical: _____

Nombre y firma Fondo de Ahorro: Recibió: _____ Revisó: _____ Validó: _____