Gobierno del Estado de México
Secretaría de Finanzas

SEGURO INSTITUCIONAL
SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO
Consentimiento para Retroactividad y/o Desincorporación del FOREMEX

FECHA :

1. IDENTIFICACIÓN DEL SERVIDOR PÚBLICO:

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

NOMBRE(S):

CLAVE DEL SERVIDOR PÚBLICO: NIVEL Y RANGO:

R. F. C. : HOMONIMIA:

C. U. R. P. :

2. IDENTIFICACIÓN LABORAL DEL SERVIDOR PÚBLICO

DEPENDENCIA, ORGANISMO AUXILIAR O FIDEICOMISO PÚBLICO:

ADSCRIPCIÓN:

TELÉFONO DE OFICINA: Larga Distancia Número Telefónico FAX:

3. FOREMEX

a) ACEPTO MI DESINCORPORACIÓN DEL FOREMEX:
CON EL CONSIGUIENTE TRASPASO DEL MONTO DEL BENEFICIO
AL 31 DE ENERO DEL 2003, QUE ASCIENDE A: $

b) DECIDO CONTINUAR EN EL FOREMEX:

4. CONSENTIMIENTO PARA RETROACTIVIDAD DEL SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO (No llenar esta sección si su respuesta en el punto 3, fue señalada con el inciso b).

NO ACEPTO LA RETROACTIVIDAD :

SI ACEPTO LA RETROACTIVIDAD:
A PARTIR DE: día mes año

APORTACIÓN AL SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO (Señalar sólo una)

2% 4% 5% 10%

LAS APORTACIONES SE HARAN EN UN SOLO PAGO INDICAR FECHA: día mes año

NOTA: La aportación que el Servidor Público determine, se hará a la Caja General de Gobierno y la copia del Certificado de Caja deberá entregarse a la Coordinación Administrativa de su Dependencia y ésta a su vez, la hará llegar a la Dirección de Apoyo Administrativo y Prestaciones Socioeconómicas de la Dirección General de Personal.

Se sugiere que el pago se realice antes del 15 de diciembre del 2002.

FIRMA DEL ASEGURADO		FECHA, SELLO Y FIRMA DE LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA QUE RECIBE LA DOCUMENTACIÓN.

20301/NP-82/04