

FORMATO DE SOLICITUD DE APOYO POR DEFUNCIÓN DE UN FAMILIAR

Ciudad de México a _____ de _____ de 201_____.

Yo _____ trabajador(a) de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) y afiliado al **Sindicato Único de Trabajadores de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (SUTUACM)**, con número de empleado: _____, puesto: _____ adscrito (a) al área: _____ del plantel: _____ presentando como identificación: _____

Solicito se me otorgue el apoyo, que el **Sindicato Único de Trabajadores de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (SUTUACM)**, otorga a sus afiliados(as) en caso de defunción de un familiar directo, en primera línea, es decir: madre, padre, hermano(a), hijo(a), esposo(a).

Se anexa a la presente solicitud, la siguiente documentación en original y una copia; favor de indicar según sea el caso:

Madre o Padre	Hermano(a)	Hijo(a)	Esposo(a)
- Acta de defunción	- Acta de defunción	- Acta de defunción	- Acta de defunción
- Acta de nacimiento del trabajador	- Acta de nacimiento del hermano(a)	- Acta de nacimiento del hijo(a)	- Acta de matrimonio
- Identificación oficial (IFE o credencial vigente de la UACM)	- Acta de nacimiento del trabajador	- Acta de nacimiento del trabajador	- Constancia de Concubinato (en caso de no estar casados)
- Último recibo de nómina	- Identificación oficial (IFE o credencial vigente de la UACM)	- Identificación oficial (IFE o credencial vigente de la UACM)	- Identificación oficial (IFE o credencial vigente de la UACM)
	- Último recibo de nómina	- Último recibo de nómina	- Último recibo de nómina

Nota: Se deberán presentar los originales de los documentos del cuadro seleccionado, únicamente se queda el acta de defunción original, los demás documentos son para cotejo. La prestación se otorgará mediante cheque a nombre del solicitante.

Firma del afiliado que solicita: _____

Nombre y firma de quién recibió y cotejó: _____

“Por una educación científica, humanística, crítica, formativa y popular”