



SOLICITUD DE CÁLCULO DE PENSIÓN

Con carácter de asegurado (a) del Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato, por medio de la presente solicito el cálculo de la pensión que me pudiera corresponder de conformidad con lo establecido en la Ley de Seguridad Social del Estado de Guanajuato, por así convenir a mis intereses y en su caso estar en posibilidad de obtener la baja correspondiente y dar trámite al otorgamiento de dicha pensión.

Tipo de Pensión:

Jubilación

Vejez

Invalidez

Datos del asegurado:

Nombre completo: _____

R.F.C: _____ Correo electrónico: _____

Domicilio particular del asegurado:

Calle: _____ Número interior: _____

Número exterior: _____ Municipio: _____

Colonia: _____ Código postal: _____

Estado: _____ Teléfono celular (con lada): _____

Teléfono fijo (con lada): _____

Observaciones:

Medio para recibir respuesta:

Correo electrónico proporcionado

Oficinas ISSEG

Domicilio Proporcionado

Nombre y Firma del Solicitante

Documentos Requeridos:

1.	Solicitud original firmada por el asegurado (en formato del ISSEG, con independencia de hacerlo en escrito libre).	
2.	Identificación oficial original y copia con fotografía vigente del asegurado (credencial para votar, pasaporte o licencia de conducir).	
3.	En caso de seguro por invalidez, copia del dictamen de invalidez expedido por la Red Médica de la Universidad de Guanajuato o formatos aplicables del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), según corresponda.	

Notas importantes:

- Las copias e impresiones deben ser claras y legibles.
- Si quien firma la solicitud es persona distinta al asegurado, deberá presentar y entregar original o copia certificada del testimonio de la escritura pública que contenga el poder o de la carta poder otorgada ante dos testigos y ratificada ante Notario Público.
- Si el asegurado no sabe o no puede firmar, podrá imprimir su huella en la solicitud, y persona diversa a él deberá plasmar su firma a ruego y anexar copia de su identificación.
- El ISSEG podrá solicitar documentación complementaria durante el análisis del trámite.

Aviso de privacidad simplificado

Con fundamento en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados Para el Estado de Guanajuato, se hace de su conocimiento lo siguiente: Denominación del Responsable: Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato. La finalidad del tratamiento: tramite de la solicitud, envío de correspondencia y contestar solicitudes de acceso a la información. De las transferencias: Sus datos personales podrán ser transmitidos a otros sujetos obligados siempre y cuando los datos se utilicen para el ejercicio de facultades propias de los mismos, además de otras transmisiones previstas en la Ley. Mecanismos y medios disponibles para manifestar negativa para el tratamiento: A través de un manifiesto expreso, podrá autorizar o no de la transferencia de sus datos personales a otros sujetos obligados, cuyo tratamiento sea susceptible de transferencia. Sitio donde podrá consultar el Aviso de Privacidad Integral: podrá ser consultado en la página de internet institucional: www.isseg.mx

C.c.p. Solicitante (acuse de recibo)
Carr. Guanajuato - Juventino Rosas Km. 10 C.P. 36250
Tel. 01 (473) 7351400 Ext. 2616, 2623 y 2778.
Fuera de Guanajuato: 01 800 911 20 20
Horario de Servicio: Lunes a Viernes de 8:30 a 15:30 horas
Correo electrónico: pensionesysegueros@isseg.gob.mx

SELLO

Recibe: _____

TODOS LOS TRÁMITES SON GRATUITOS