

SOLICITUD DEL SEGURO DE INVALIDEZ

Como derechohabiente del Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato y en pleno conocimiento de lo establecido en el artículo 146 de la Ley de Seguridad Social del Estado de Guanajuato que a la letra dice: **"El derechohabiente que mediante engaño, simulación, sustitución de persona o por cualquier otro medio, obtenga indebidamente las prestaciones que señala esta Ley, pagará al Instituto el importe de los montos obtenidos, a valor presente, independientemente de la responsabilidad penal, civil o administrativa en que incurra"**. Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos asentados en la presente solicitud son verdaderos, que los documentos que se anexan a la misma son verídicos y que no existe dolo, mala fe o engaño.

Datos del asegurado:

Nombre completo: _____ **Estado civil:** _____

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).	5.- Dictamen de invalidez original , expedido por la red médica de la Universidad de Guanajuato, o formatos aplicables del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), según corresponda.
2.- Identificación oficial original y copia con fotografía vigente del asegurado (credencial para votar, pasaporte o licencia de conducir).	6.- Copia de la carátula del estado de cuenta o contrato bancario a nombre del asegurado donde se observe el número de cuenta y CLABE interbancaria en la que realizará el pago (Bancomer, HSBC, Banamex o Banorte).
3.- Constancia de la Clave Única de Registro de Población (CURP) del asegurado impresión o copia .	7.- Constancia de situación fiscal, impresión o copia con cédula de identificación fiscal del asegurado, emitida por el Sistema de Administración Tributaria (SAT).
4.- Constancia original de baja expedida por el área de recursos humanos de la dependencia de adscripción.	

Notas importantes:

- En caso de ser procedente el presente seguro, también tiene derecho a solicitar el seguro de retiro.
- Las copias e impresiones deben ser claras y legibles.
- Si quien firma la solicitud es persona distinta al asegurado, deberá presentar y entregar zoriginal 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.
- El asegurado deberá plasmar su nombre y firma en la carátula del estado de cuenta o contrato bancario, plasmando la siguiente leyenda: **"Autorizo se me deposite a este número de cuenta y deslindo al Instituto en caso de no ser titular de la misma"**.
- Si el asegurado no sabe o no puede firmar, podrá imprimir su huella en la solicitud y en el documento bancario, 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.
- Para cuentas Bancarias de Banamex, adicionalmente presentar copia de la tarjeta plástica (anverso y reverso).

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: pensionesyseguros@isseg.gob.mx

TODOS LOS TRÁMITES SON GRATUITOS

SELLO

Recibe: _____