DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS PARA EL CASO DE DECESO DEL TRABAJADOR

1. **DATOS DEL TRABAJADOR**

|  |  |
| --- | --- |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE(S) | R.F.C. |
| (1) | (2) |
| ADSCRIPCIÓN | CATEGORÍA |
| (3) | (4) |
| DOMICILIO PARTICULAR | LOCALIDAD |
| (5) | (6) |

1. **BENEFICIARIOS.** EN CASO DE DECESO TODAS LAS PERCEPCIONES, PRESTACIONES Y APOYOS A QUE SE TENGA DERECHO SERÁN PAGADOS A:

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL PRIMER BENEFICIARIO | NOMBRE DEL SEGUNDO BENFICIARIO |
| (7) | (8) |
| FIRMA (OPCIONAL) | FIRMA (OPCIONAL) |
| NOMBRE DEL TERCER BENEFICIARIO | NOMBRE DEL CUARTO BENFICIARIO |
| (9) | (10) |
| FIRMA (OPCIONAL) | FIRMA (OPCIONAL) |

1. **DATOS DE LOS BENEFICIARIOS** Y PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN**.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE | PARENTESCO | PORCENTAJE |
| (11) | (12) | (13) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| LUGAR Y FECHA: |
| (14) |

|  |
| --- |
| EN CASO DE BENEFICIARIOS MENORES DE EDAD PAGAR A: |
| (15) |

(16)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL TRABAJADOR**

**ORIGINAL PARA LA DIRECCIÓN GENERAL DEL COBAQROO**

**COPIA PARA EL TRABAJADOR**

**R01/0510 FT-HUM-39**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE**

**DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS PARA EL CASO DE DECESO DEL TRABAJADOR**

|  |  |
| --- | --- |
| PASO | DESCRIPCIÓN |
| 1 | Se anotará el nombre completo del trabajador. |
| 2 | Se anotará el R.F.C. del trabajador. |
| 3 | Se anotará la instancia educativa o unidad administrativa en donde se encuentra adscrito el trabajador. |
| 4 | Se anotará la categoría del trabajador con que se encuentra dado de alta en el sistema. |
| 5 | Se anotará el domicilio actual, calle, número y colonia del trabajador. |
| 6 | Se anotará la localidad en donde se encuentra el domicilio actual del trabajador. |
| 7 | Se anotará el nombre del PRIMER BENEFICIARIO en caso de deceso del trabajador siendo la firma opcional. |
| 8 | Se anotará el nombre del SEGUNDO BENEFICIARIO en caso de deceso del trabajador (en caso que se designe) siendo la firma opcional. |
| 9 | Se anotará el nombre del TERCER BENEFICIARIO en caso de deceso del trabajador (en caso que se designe) siendo la firma opcional. |
| 10 | Se anotará el nombre del CUARTO BENEFICIARIO en caso de deceso del trabajador (en caso que se designe) siendo la firma opcional. |
| 11 | Se anotarán los nombres de los beneficiarios de acuerdo a como se registraron en el cuadro anterior. |
| 12 | Se anotará el parentesco que tiene el beneficiario con el trabajador. |
| 13 | Se anotará el porcentaje que le corresponde al beneficiario en caso de deceso del trabajador. |
| 14 | Se anotará el lugar y fecha de llenado del presente formato. |
| 15 | En caso de registrar a beneficiarios menores de edad, se anotará el nombre de la persona que los representará en caso de deceso del trabajador. |
| 16 | Se registrará la firma del trabajador. |

**R01/0510 FT-HUM-39**