**FONAC 35° Ciclo**

**Formato Único de Solicitud de trámite de Seguro de Vida o Invalidez Total y Permanente o Incapacidad Total y Permanente**

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

**DIRECCIÓN DE PERSONAL EN LA**

**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS**

**HUMANOS Y ORGANIZACIÓN**

**P R E S E N T E**

Por medio del presente, me permito solicitar gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda a fin de que se realice el trámite del **Seguro de Vida o Invalidez Total y Permanente o Incapacidad Total y Permanente,** ante la Aseguradora AGROASEMEX S.A., correspondiente al **35° ciclo del FONAC,** que como beneficiario (a) que tengo derecho.

Para lo anterior, a continuación, menciono mis datos personales:

|  |  |
| --- | --- |
| ***DATOS GENERALES*** | |
| ***Nombre de Beneficiario:*** |  |
| ***R.F.C. de Beneficiario:*** |  |
| ***Unidad Responsable de adscripción del trabajador:*** |  |
| ***Fecha de baja (DD/MM/AA):*** |  |
| ***Número Telefónico:*** |  |
| ***Correo electrónico:*** |  |
|  |  |

Así mismo, proporciono los datos de la cuenta bancaria a nombre del(a) suscrito(a), en la cual solicito se me efectúe el depósito bancario correspondiente:

|  |  |
| --- | --- |
| ***DATOS BANCARIOS*** | |
|  |  |
| ***Institución bancaria:*** |
| ***Número de cuenta*** |  |
| ***(10 Dígitos):*** |
| ***Clabe interbancaria*** |  |
| ***(CLABE – 18 Dígitos):*** |
|  |  |

Sin otro particular, aprovecho la ocasión de enviarle un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E**

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

**Nombre y Firma del (la) beneficiario (a) del ex servidor(a) público(a)**

***Nota: Anexar copia de identificación oficial y estado de cuenta bancario vigente a nombre del suscrito(a).***