



Sindicato Único de Empleados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora.

Canastilla materna

Solicitud

_____, Sonora a _____ de _____ de 202_____

Por medio del presente, solicito al Sindicato Único de Empleados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, SUEISSSTESON, de la manera más atenta, se sirva realizar los trámites correspondientes para recibir pago por concepto de CANASTILLA MATERNA.

Para mi(s) hijo(s): _____

Nombre del trabajador: _____

Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C): _____

Centro de trabajo: _____

Actualmente laboro en el área de _____

Número de pensión: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Anexo a esta, original del acta de nacimiento del hijo(a), copia de la credencial de servicios médicos del trabajador y del hijo(a), copia del último talón de cheque, Identificación oficial (INE) y número de cuenta para depósito.

Agradezco de antemano la atención brindada a la presente, quedo de usted para cualquier aclaración al respecto.

Atentamente

Nombre (s) y apellidos. | Firma del trabajador.

SUEISSSTESON