SEIEM

## DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO, ESTÍMULO, GRATIFICACIÓN O BECA

| I. DATOS DE LA SOLICITUD (Llenar en tinta azul, con mayúsculas, minúsculas y acentuado) |  |  |
| :---: | :--- | :--- | :--- |
| LUGAR: | FECHA: | PROMOCIÓN: 2021 |
| II. TIPO DE PERSONAL |  |  |

PERSONAL DOCENTE Y DIRECTIVO
PERSONAL DE APOYO Y ASISTENCIA A LA EDUCACIÓN



VII. DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE ANEXAR, SEGÚN LO SOLICITADO EN EL APARTADO TRES (III)

| VII. DOCUMENTACION QUE SE DEBE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | EN EL APARTADO TRES (III) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
| * Constancia de Antigüedad Original (Decanato) y para personal activo y iubilado | X | X | X |  |  | X |  | * Constancia Laboral que especifique grado y grupo que atiende |  | X |  |  |  |  |  |
| Fotocopia del úlitimo talón de pago | x | X | X | X | X | X | X | * Propuesta Escrita de Jefe Inmediato Superior |  |  | X | x |  |  |  |
| * Identificación oficial vigente en copia amplificada a media carta | X | X | X | X | X | X | X | *Firma en la Solicitud del Representante Sindical |  |  | X | X | X |  | X |
| *Fotocopia de Acta de Nacimiento | X |  |  |  |  | X |  | * Firma en la Solicitud del Titular del C.C.T. |  |  | X | X | X |  | x |
| * Fotocopia del Acta de Nacimiento o documento legal del hijo correspondiente, cotejado contra original por el Titular del C.T. |  |  |  |  | X |  | X | * Firma en la Solicitud del Interesado | X | X | X | X | X | X | X |
| Dictamen Médico Original firmado y sellado; emitido por el ISSSTE, CREE y DIFEM, con vigencia máxima de seis meses a partir de la fecha de su expedición, según (inciso d) Convocatoria vigente. |  |  |  |  | x |  |  | * Para Educación Básica, anexar fotocopia del reporte de evaluación con promedio de 8.5 ciclo escolar 2020-2u2 y constancia ongina Media y Superior constancia original, que especiitique, alumno regular con promedio mínimo de 8.5 , tima y sello original de la autoridad competente. |  |  |  |  |  |  | x |

VIII. Por este conducto solicito el reconocimiento, estímulo, gratificación o beca señalada, manifestando que tengo conocimiento de los requisitos para su otorgamiento y en caso de ser autorizado el pago correspondiente y falleciera antes de recibirlo, SEÑALO COMO BENEFICIARIO(S) PARA QUE LO RECIBA(N) A : (NO APLICA PARA EL ESTÍMULO DE PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA)

## IX INTERESADO

AVISO DE PRIVACIDAD Los datos personales recabados por Servicios Educativos Integrados al Estado de México a través de la Dirección de Administración y Desarrollo de Personal para otorgar las prestaciones económicas, de seguridad social y laborales previstas en la ley y la normatividad vigente, a las que tiene derecho cada trabajador, están protegidos por la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México. El acceso a la información personal está limitado sólo a aquellas unidades administrativas, agrupaciones sindicales o instituciones que requieran estos datos por la relación que tengan con este Organismo. El aviso de Privacidad completo, podrá ser consultado en la página www.seim.gob.mx
XI. REPRESENTANTE SINDICAL

