Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2024

**NÚMERO DE CENTRO GESTOR:36C001.**

**NOMBRE DE CABEZA DE SECTOR: SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNIVACIÓN.**

**NÚMERO DE UNIDAD ADMINISTRATIVA: 135.**

**NOMBRE DE UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE CAPITAL HUMANO.**

SOLICITUD DEL BENEFICIARIO(A) POR DEFUNCIÓN DEL TRABAJADOR(A) AL PREMIO DE ESTÍMULOS Y RECOMPENSAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

El(la) suscrito(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Empleado(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RFC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CURP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo de Nómina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso al GCDMX \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adscrito(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por este medio y de conformidad con la Circular vigente en referencia al “*Premio de Estímulos y/o Recompensas de la Administración Pública de la Ciudad de México”*, solicito el pago de la prestación, en virtud de que el(la) titular del premio falleció, por lo cual se anexa original y copia para cotejo de la siguiente documentación:

* Solicitud de Inscripción al *Premio de Estímulos y/o Recompensas de la Administración Pública de la Ciudad de México, ejercicio 2024* de la o el trabajador, donde se acredite la asignación de beneficiario(a).
* Acta de defunción de la o el trabajador.
* Identificación oficial del beneficiario(a) (INE, Pasaporte o Cédula Profesional).

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos que anteceden son verdaderos.

***\* Exclusivamente mayores de edad.***

**SELLO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL BENEFICIARIO(A)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| REVISÓ |  | VALIDÓ |  | AUTORIZÓ |
|  |  |  |  |  |
| DALIA CAROLINA PÉREZ CALDERÓNJEFE DE OFICINA |  | LIC. SERGIO ARTURO BRACAMONTE CASTROSUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DE CAPITAL HUMANO |  | MTRA. CLAUDIA LILIANA SÁNCHEZ CARMONA DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS |