



1	Fecha:	Día	Mes	Año

SOLICITUD DE APOYO PARA HIJOS CON CAPACIDADES DIFERENTES SUTEYM

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO SINDICALIZADO

Apellidos y Nombre (s): 2		Clave de ISSEMYM: 3	
CURP: 4	CCT: 5		
Adscripción: 6			
Domicilio Laboral: 7	Municipio: 8	Teléfono: 9	
Domicilio Particular: 10	Municipio: 11	Teléfono: 12	

DATOS DEL BENEFICIARIO

Apellidos y Nombre (s): 13	Clave de ISSEMYM: 14
Diagnóstico: 15	

DOCUMENTACIÓN QUE SE ANEXA (original y copia) 16

a) Ultimo talón de cheque de nómina o comprobante de percepciones y deducciones	
b) Identificación oficial del servidor público sindicalizado (Credencial para votar, Gafete-credencial del GEM, pasaporte, cédula profesional y/o algún otro documento con reconocimiento oficial)	
c) Credencial de ISSEMYM del servidor público e hijo (a)	
d) Acta de nacimiento del beneficiario	
e) Certificado de discapacidad expedido por el ISSEMYM del beneficiario	

17	18
<hr/> NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO SINDICALIZADO	<hr/> SECRETARIO DE CAPACITACIÓN LABORAL Y CULTURAL SUTEYM

Vo. Bo. 19 <hr/> SECRETARIO GENERAL DEL SUTEYM
--

SOLICITUD DE APOYO PARA HIJOS CON CAPACIDADES DIFERENTES SUTEYM

INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. FECHA:	ANOTAR EL DÍA, MES Y AÑO DE ELABORACIÓN DEL FORMATO.
2. APELLIDOS Y NOMBRE (S):	ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL SERVIDOR PÚBLICO SINDICALIZADO.
3. CLAVE DE ISSEMYM:	INDICAR LA CLAVE DE ISSEMYM DEL SERVIDOR PÚBLICO SINDICALIZADO.
4. CURP:	ANOTAR LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN.
5. C.C.T.:	ANOTAR LA CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO
6. ADSCRIPCIÓN:	ESCRIBIR EL NOMBRE DE LA DEPENDENCIA DONDE LABORA EL SERVIDOR PÚBLICO SINDICALIZADO.
7. DOMICILIO LABORAL:	ESCRIBIR LA CALLE, NÚMERO, COLONIA Y CÓDIGO POSTAL DEL DOMICILIO DE ADSCRIPCIÓN.
8. MUNICIPIO:	INDICAR EL MUNICIPIO EN EL QUE ESTA SU ADSCRIPCIÓN.
9. TELÉFONO:	ESCRIBIR EL NÚMERO TELEFÓNICO DEL LUGAR DE TRABAJO
10. DOMICILIO PARTICULAR:	ESCRIBIR LA CALLE, NÚMERO, COLONIA Y CÓDIGO POSTAL DEL DOMICILIO DEL SERVIDOR PÚBLICO SINDICALIZADO.
11. MUNICIPIO:	INDICAR EL MUNICIPIO EN EL QUE ESTA EL DOMICILIO.
12. TELÉFONO:	ESCRIBIR EL NÚMERO TELEFÓNICO DEL SERVIDOR PÚBLICO SINDICALIZADO.
13. APELLIDOS Y NOMBRE (S):	ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO.
14. CLAVE DE ISSEMYM:	INDICAR LA CLAVE DE ISSEMYM DEL BENEFICIARIO.
15. DIAGNÓSTICO:	MENCIONAR EL DIAGNÓSTICO EMITIDO POR EL ISSEMYM.
16. DOCUMENTACIÓN QUE SE ANEXA:	ESPACIO PARA SER REQUISITADO POR EL SUTEYM.
17. NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO SINDICALIZADO:	ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO SINDICALIZADO SOLICITANTE.
18. SECRETARIO DE CAPACITACIÓN LABORAL Y CULTURAL DEL SUTEYM:	ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE CAPACITACIÓN LABORAL Y CULTURAL DEL SUTEYM.
19. Vo. Bo. DEL SECRETARIO GENERAL DEL SUTEYM:	ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO GENERAL DEL SUTEYM.