



DIRECCIÓN EJECUTIVA DE RECURSOS HUMANOS  
DIRECCIÓN DE RELACIONES LABORALES Y PRESTACIONES  
SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES



Sello

SOLICITUD PARA SER CONSIDERADA EN EL OTORGAMIENTO DE INCENTIVOS CON MOTIVO DEL  
DÍA DE LAS MADRES 2022

Fecha: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ (1) de 2022

No. de Folio: \_\_\_\_\_

DATOS DE LA SOLICITANTE

Nombre: \_\_\_\_\_ (2)  
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

No. de empleada: \_\_\_\_\_ (3) Nivel: \_\_\_\_\_ (4)

Área de adscripción o área donde se encuentra comisionada: \_\_\_\_\_ (5)

Teléfonos de: Oficina: \_\_\_\_\_ (6)

Ext.: \_\_\_\_\_ (7)

Casa: \_\_\_\_\_ (8)

Celular: \_\_\_\_\_ (9)

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

	Cumple	SI	NO
Acta de nacimiento de la hija o hijo		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Último recibo de pago	(10)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Copia de la credencial del TSJCDMX		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(Recibe Personal de la JUD de PSyE)

(11)

Nombre y rúbrica

(12)

Firma de la solicitante

Sello de la Jefatura de Unidad Departamental de Prestaciones Sociales y Económicas

(13)

A C U S E

SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES



SOLICITUD PARA SER CONSIDERADA EN EL OTORGAMIENTO DE INCENTIVOS CON MOTIVO DEL  
DÍA DE LAS MADRES 2022

Fecha: día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ (14) año 2022

No. de Folio: \_\_\_\_\_

Nombre de la solicitante: \_\_\_\_\_ (15)  
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Estoy enterada que en caso de no cumplir con los requisitos para este premio, autorizo a la Subdirección de Prestaciones a realizar las modificaciones correspondientes.

(Recibe Personal de la JUD de PSyE)

(16)

Nombre y rúbrica

(17)

Nombre y firma de la solicitante

Sello de la Jefatura de Unidad Departamental de Prestaciones Sociales y Económicas

(18)

En caso de cambio de adscripción, plaza o causar baja comunicarse al teléfono: conmutador 55 91 56 49 97 ext. 511770, así como cualquier duda respecto a éste trámite.

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

El formato es editable y se deberá requisitar a computadora.

No.	CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1	Fecha	El día, el mes y año en que se suscribe el documento.
2	Nombre de la solicitante	Nombre completo de la solicitante iniciando por apellidos.
3	Número de empleado	Número de identificación laboral.
4	Nivel	Nivel laboral que ostenta la solicitante.
5	Área de adscripción	Área laboral a la cual está adscrita o comisionada la solicitante.
6	Teléfono de oficina	Número o conmutador de oficina de la solicitante.
7	Extensión	Número de extensión de la solicitante.
8	Teléfono de casa	Número de casa de la solicitante.
9	Teléfono celular	Número de celular de la solicitante.
10	Documentación requerida	Señalar la documentación que está presentando la solicitante.
11	Recibe	Nombre de quien recibe (No llenar dejar en blanco)
12	Firma de la solicitante	Firma autógrafa de la solicitante.
13	Sello del Área	Sello del Área que recibe la solicitud (No llenar dejar en blanco)
14	Fecha	El día, el mes y año en que se suscribe el documento.
15	Nombre de la solicitante	Nombre completo de la solicitante iniciando por apellidos.
16	Recibe	Nombre de quien recibe (No llenar dejar en blanco)
17	Firma de la solicitante	Firma autógrafa de la solicitante.
18	Sello del Área	Sello del Área que recibe la solicitud (No llenar dejar en blanco)

NOTA: PARA CUALQUIER DUDA O COMENTARIO, COMUNICARSE A LA EXTENSIÓN: 511770

