## FORMATO DE DERECHOS MINIMOS LABORALES.

Cd. del Carmen; Cam., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_.

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ personal de esta institución educativa, con numero de trabajador\_\_\_\_\_\_\_\_ presentando credencial de elector con número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en expresión de mi libre y espontánea voluntad, suscribo el presente formato de designación de beneficiario de mis derechos mínimos laborales, a efecto de que en caso de fallecer, el importe de los mismos, así como de cualesquiera otras cantidades a las que pudiera tener derecho, se entregue a las persona y en la proporción que se indican a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Designación de Beneficiarios** | | | |
| NOMBRE | PARENTESCO | EDAD ACTUAL | PORCENTAJE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Porcentaje total debe ser igual al 100%

Así mismo libero de cualquier responsabilidad laboral, civil o cualquier otra que pudiera ejercitarse por mis familiares tanto civil o por afinidad, o terceros en contra de la Universidad Autónoma del Carmen, de cualquier reclamación de mis derechos laborales, ya que es mi libre voluntad la designación que hago de beneficiario(s).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Huellas dactilares | Sello de tramite |
| Firma o huella digital: |  |  |
| Nombre: |

**Notas:**

**1.** Este consentimiento y designación de beneficiarios, surtirá efectos a partir de la fecha en que sea firmado y entregado en recursos humanos, dejando sin efectos a los que se hayan firmado y entregado con anterioridad,

**2**. Los cheques que se expidan a los beneficiarios se elaborarán exactamente con el nombre que aparece en este documento. Cada beneficiario deberá presentar la documentación que acredite su personalidad.

**3**. Si se designa como beneficiario a un menor de edad, el cheque se expedirá a nombre del padre, madre, persona que ejerza la patria potestad ó tutor según sea el caso, previo documento legal que así lo acredite.

**4.**  La presente carta no es válida si no tiene firma o huella dactilar del jubilado y los dos testigos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TESTIGOS | | |
| Nombre: |  | Nombre: |
| Firma: |  | Firma: |
| Núm. de empleado: |  | Núm. de empleado: |