



SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES ACADÉMICOS DEL COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE HIDALGO

Blv. San Carlos S/N, Fracc. San José, C.P. 42185 Mineral de La Reforma Hidalgo

SECRETARÍA GENERAL

SECRETARÍA DE ORGANIZACIÓN

SECRETARÍA DE ACTAS, ACUERDOS Y ESTADÍSTICAS

AFILIACIÓN

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Mineral de la Reforma a _____ de _____ del _____.

El que suscribe **C.** _____
con **R.F.C.** _____, **número de nómina** _____, del centro de adscripción
_____, afiliado al SUTACOB AEH, y con fundamento al Artículo 11 de los
Estatutos vigentes, "Cuando un trabajador afiliado al Sindicato fallezca, se otorgará una ayuda
económica a los familiares que el afiliado haya designado como beneficiario(s), equivalente al 2.5% del
salario nominal de un mes".

Tengo a bien nombrar a mis

BENEFICIARIOS:

- A) _____ con _____ % Parentesco: _____.
- B) _____ con _____ % Parentesco: _____.
- C) _____ con _____ % Parentesco: _____.
- D) _____ con _____ % Parentesco: _____.

Declaro, que las personas designadas como beneficiarias, tienen capacidad de ejercicio y mayoría de edad, por lo que tienen todas las facultades jurídicas y por lo tanto el Comité Ejecutivo en turno, debe realizar el pago correspondiente. Siempre y cuando este aportando mi cuota sindical ordinaria al momento de mi fallecimiento, ya sea por muerte de causa natural o por accidente.

Así mismo autorizo de manera voluntaria y por mi propio derecho a:
_____ como la persona que recibirá de manera anticipada el pago
para hacer frente a los servicios funerarios con cargo al pago por defunción, de acuerdo con lo
contenido en el artículo 48 de las Condiciones Generales de Trabajo 2024-2026, lo anterior para los
trámites correspondientes ante Dirección General del Colegio de Bachilleres del Estado de Hidalgo.

LUGAR Y PAGO: El pago de este derecho, se realizará únicamente a las personas designadas como beneficiarios y que presenten este documento en original e identificación oficial vigente, teniendo efecto el pago en las oficinas del **SUTACOB AEH**.

ATENTAMENTE

Nombre completo y firma.