SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

Clave de Empleado
C.U.I.P.

Formato Consentimiento de Designación de Beneficiarios
Elemento del Sistema Estatal de Seguridad Pública

(Capitulo Primero, Artículo 4, fracción IV, de la Ley de Prestaciones de Seguridad Social de las Instituciones Policiales y de Procuración de Justicia del Sistema Estatal de Seguridad Pública)

Instrucciones: Llenar a computadora o con bolígrafo y letra de molde legible. Entregar impreso en dos tantos con firma autógrafa. En caso de tachadura o enmendadura no será válido este documento.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS

DATOS DEL ELEMENTO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA

Apellido paterno/ Apellido Materno/ Nombre (s)			
R.F.C.		C.U.R.P.	
Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	Sexo	Nombre del Puesto que desempeña
Domicilio / Calle y No.		Colonia	
C.P.	Teléfono (Particular y Celular)	Municipio	Estado

Correo Electrónico:

Estado Civil

Soltero ☐ Concubinato ☐

Casado ☐

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Los beneficiarios declarados, pertenecen al elemento del Sistema Estatal de Seguridad Pública, es decir, en caso de fallecimiento de éste, le(s) será pagada la prestación del Seguro de Vida. Cuando no exista beneficiario designado o si sólo se hubiere nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el asegurado y no exista designación de otro beneficiario, el importe de la prestación del Seguro de Vida se pagará de acuerdo con la Declaración de Designación de Beneficiarios emitida por el Tribunal competente. Cuando existan varios beneficiarios, la parte del que fallezca antes o al mismo tiempo que el asegurado, acrecentará por partes iguales la de los demás. Si se llegase a presentar la muerte simultánea de todos los beneficiarios, la prestación del Seguro de Vida se pagará de acuerdo con la Declaración de Designación de Beneficiarios emitida por el Tribunal competente.

DATOS DEL(OS) BENEFICIARIO(S)

Apellido paterno/ Apellido Materno/ Nombre (s)	Fecha de Nacimiento	C.U.R.P.	Parentesco	% Participación
1				
2				
3				
4				
5				

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

Clave de Empleado
C.U.I.P.

Formato Consentimiento de Designación de Beneficiarios
Elemento del Sistema Estatal de Seguridad Pública

(Capitulo Primero, Artículo 4, fracción IV, de la Ley de Prestaciones de Seguridad Social de las Instituciones Policiales y de Procuración de Justicia del Sistema Estatal de Seguridad Pública)

DE INTERÉS PARA EL SOLICITANTE (LEER ANTES DE FIRMAR)

Disposición Jurídica para el pago de la prestación del Seguro de Vida:

Elemento del Sistema Estatal de Seguridad Pública: Disposiciones Generales estipuladas en el Capítulo Primero, Artículo 4, fracción IV de la Ley de Prestaciones de Seguridad Social de las Instituciones Policiales y de Procuración de Justicia del Sistema Estatal de Seguridad Pública del Estado de Morelos.

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran el Formato Consentimiento de Designación de Beneficiarios como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombrara beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en el Formato Consentimiento de Designación de Beneficiarios le concede el derecho incondicional de disponer de la prestación del Seguro de Vida.

Se deben declarar todos los datos requeridos en esta solicitud tal y como los conozca o deba conocerlos en forma verídica al momento de firmar, en la inteligencia que la omisión o inexacta o falsa declaración de los datos importantes, deberán iniciar con el procedimiento de Designación de Beneficiarios ante el Tribunal competente.

La presente designación de beneficiarios tiene una vigencia indefinida. En cualquier momento podrá modificarse o actualizarse a solicitud del elemento del Sistema Estatal de Seguridad Pública, prevaleciendo sobre cualquier otra designación anterior la de fecha más reciente que obre en el expediente personal debidamente requisitada y recibida en la Dirección General de Recursos Humanos.

La Dirección General de Recursos Humanos adscrita a la Secretaría de Administración del Gobierno del Estado de Morelos, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporciona, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por el artículo 3 fracción IX, 17 y 26 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 22, 23, 24, 27 y demás relativos y aplicables de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Morelos. Utilizará sus datos personales recabados en la presente designación de beneficiarios, para el registro y gestión de la información relacionada con el cumplimiento de los derechos y obligaciones derivadas de las relaciones laborales establecidas con los elementos del Sistema Estatal de Seguridad Pública a su servicio, en este sentido, Declaro que fui enterado del aviso de privacidad de datos, en el que se contempla el tratamiento y derechos que se pueden ejercer de considerarlo necesario.

Es oportuno señalar que cuando por exigencias de construcción gramatical, de enumeración, de orden o por otra circunstancia cualquiera, el texto de este formato use o dé preferencia al género masculino, o haga acepción de sexo que pueda resultar susceptible de interpretarse en sentido restrictivo contra la mujer, el texto confuso se interpretará en sentido igualitario para hombres y mujeres, de modo que éstas se encuentren equiparadas a aquéllos en términos de estatuto jurídico perfecto, en materia de derechos y obligaciones.

Lugar y Fecha	**Sello de Recibido de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración**	**Nombre y Firma del elemento del Sistema Estatal de Seguridad Pública**

Si el elemento del Sistema Estatal de Seguridad Pública no sabe o no puede firmar, deberá poner su huella digital.