

JR-330

Rev. Ago. 25

**CERTIFICACIÓN DEL PATRONO PARA REEMBOLSO DE APORTACIONES**

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 1: DATOS DEL PARTICIPANTE** |
| Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial | Últimos 4 Seguro Social | Genero |
|  |  | [ ]  Femenino [ ]  Masculino |
| Fecha de Nacimiento | Lugar de Nacimiento | Estado Civil |
|  |  | [ ]  Casado(a) [ ]  Soltero(a) [ ]  Viudo(a) [ ]  Divorciado(a) |
| Dirección Postal | Dirección Residencial [ ]  Igual a la Postal |
|  |  |
| Urbanización, Condominio o Barrio | Urbanización, Condominio o Barrio |
|  |  |
| Pueblo País Código Postal | Pueblo País Código Postal |
| Teléfono Residencial | Teléfono Celular |
| Correo Electrónico |
| **SECCIÓN 2: AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE** |
| **Certifico:** que la información contenida en esta solicitud es exacta, verifica y tengo conocimiento que ofrecer información falsa conlleva la imposición de penalidades. Entiendo que el balance de mis aportaciones consistirá, de la aportación individual más el rendimiento devengado. |
|  |  |
| Firma del Participante | Fecha (día/mes/año) |
| **SECCIÓN 3: CERTIFICACIÓN DEL PATRONO (PARA USO DEL PATRONO)** |
| Fecha de Separación del Servicio (día/mes/año) | Fecha de Último Pago (día/mes/año) |
|  |  |
|  |  |
| **Certifico:** que la información contenida en esta solicitud es exacta, verifica y verificable. Tengo conocimiento que ofrecer información falsa conlleva la imposición de penalidades. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre del Director de Recursos Humanos o su Representante Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Puesto Fecha (día/mes/año)  |