



# DESIGNACIÓN DE DEUDOS

EN CUMPLIMIENTO AL ARTICULO 71 DE LA LEY DE PENSIONES Y PRESTACIONES SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI VIGENTE QUE A LA LETRA DICE:

**"LOS TRABAJADORES ANTES Y DESPUES DE SER PENSIONADOS DECLARAN POR ESCRITO ANTE LA DIRECCION, CUAL SERA LA VOLUNTAD ACERCA DE LOS ADEUDOS ENUMERADOS EN EL ARTICULO 70 DE ESTA LEY, A QUIENES AL FALLECER SE CONCEDERA O TRANSMITIRA LA PENSION O GOZARA LOS BENEFICIOS QUE PARA ELLO SE CONCEDE..."**

**EL ARTICULO 70 DEL MISMO ORDENAMIENTO SEÑALA QUE LAS PENSIONES OTORGADAS A LOS DEUDOS DEL TRABAJADOR EN EL ORDEN SIGUIENTE:**

- I. AL CONYUGE SUPERSTITE, A LOS HIJOS O A AMBOS, SI CONCURREN UNOS U OTROS.**
- II. A FALTA DE CONYUGE E HIJOS A LOS ASCENDIENTES, Y**
- III. LA CONCUBINA O CONCUBINARIO TENDRAN LOS DERECHOS RESERVADOS AL CONYUGE SI CONCURREN LAS CIRCUNSTANCIAS SIGUIENTES:**
  - a) QUE TANTO EL TRABAJADOR COMO EL CONCUBINARIO HAYAN PERMANECIDO LIBRES DE MATRIMONIO DURANTE EL CONCUBINATO.**
  - b) QUE EL TRABAJADOR CONTRIBUYENTE AL FONDO HAYA VIVIDO CON EL CONCUBINAR LOS CINCO AÑOS QUE PRECEDIERO INMEDIATEAMNTE A SU MUERTE.**

POR LOS QUE EN BASE AL ARTICULO 74 DE LA LEY DE PENSIONES Y PRESTACIONES SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO VIGENTE, DECLARO QUE A MI FALLECIMIENTO, LE SEA TRASMITIDA LA PENSIÓN A :

	NOMBRE COMPLETO	% DE DISTRIBUCION ENTRE DEUDOS
EN SU CARACTER DE ESPOSA	_____	_____
EN SU CARACTER DE HIJO	_____	_____
EN SU CARACTER DE _____	_____	_____
EN SU CARACTER DE _____	_____	_____
EN SU CARACTER DE _____	_____	_____

ESTO SIEMPRE Y CUANDO SE ESTUVIERE EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CASOS:

- 1.- SER PENSIONADOS POR JUBILACION O EDAD AVANZADA SEGUN LO ESTABLE EL ART. 69 FRACC. III DE LA LEY DE PENSIONES.**
- 2.- SI ESTUVIERE PENSIONADO POR INVALIDEZ POR CAUSAS AL SERVICIO Y FALLECIERE, MI(S) DEUDO(S) QUE AQUI MENCIONO CONTIINUARAN PERCIBIEN DO LA PENSION EN LA CUANTIA QUE YO VENIA DISFRUTANDO, SEGUN LO ESTABLECE EL ART. 77 FRACC. IX DE LA LEY DE PENSIONES.**
- 3.- SI ESTUVIERE PENSIONADO POR INVALIDEZ POR CAUSAS AJENAS AL SERVICIO Y FALLECIERE, MI(S) DEUDO(S) QUE AQUI MENCIONO PERCIBIRAN UNICAMENTE EL IMPORTE DE SEIS MESES DE LA PENSION QUE YO DISFRUTABA, SEGUN LO ESTABLECE EL ART. 77 FRACC. X DE LA LEY DE PENSIONES.**
- 4.- SI FALLEZCO POR CAUSAS O A CONSECUENCIA DE UN RIESGO PROFESIONAL, NO IMPORTA EL TIEMPO QUE HAYA LABORADO O COTIZADO. SEGUN LO ESTABLECE EL ART. 69 FRACC. I DE LA LEY DE PENSIONES.**
- 5.- SER TRABAJADOR POR MAS DE 15AÑOS DE SERVICIOS COTIZADOS, AUNQUE AL MOMENTO DE FALLECER NO HAYA CUMPLIDO LOS 55 AÑOS DE EDAD, SEGUN LO ESTABLECE EL ART. 70 FRACC. III DE LA LEY DE PENSIONES.**

**EN CASO DE QUE HAYA NOMBRADO COMO BENEFICIARIO A MI CONCUBINA(O) APLICARA LO DISPUESTO EN EL CODIGO CIVIL DEL ESTADO, SEGUN LO ESTABLECE EL ART. 70 FRACC. III DE LA LEY DE PENSIONES.**

LO ANTERIOR LO DECLARO EN PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES Y ANTE TESTIGOS QUE DAN FE, TENIENDO LA OBLIGACION DE RATIFICARLO O MODIFICARLO POR LO MENOS CADA 5 AÑOS.

SAN LUIS POTOSI, S.L.P., A \_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

**DATOS DEL DECLARANTE**

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

NO. DE AFILIACIÓN: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

**DATOS DE LOS TESTIGOS**

1.- NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

2.- NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

**EN CASO DE QUE AL OCURRIR MI FALLECIMIENTO; LOS AQUÍ DESIGNADOS SEAN MENORES DE EDAD Y/O INCAPACES, SE ENTREGARA A LA PERSONA QUE DESIGNE LA AUTORIDAD COMPETENTE COMO TUTOR.**

**ESTE DOCUMENTO DEBERA LLENARSE A MAQUINA EN ORIGINAL Y COPIA, SIN ENMENDADURAS NI TACHADURAS, EL ORIGINAL DEBERA QUEDARSE EN EL EXPEDIENTE DEL DECLARANTE EN LA DIRECCION DE PENSIONES, Y LA COPIA SERA ENTREGADA A ESTE.**