



**Sindicato Único de Empleados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora.**

, Sonora a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

**AFILIACIÓN A LA CAJA DE AHORRO ESCOLAR VOLUNTARIO  
CICLO JULIO 2024 - JUNIO 2025.**

Nombre(s) y Apellidos: \_\_\_\_\_

Núm. de control: \_\_\_\_\_ Categoría: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Núm. de pensión: \_\_\_\_\_ (solo para Pensionados y Jubilados)

Adscripción: \_\_\_\_\_

Departamento y/o área: \_\_\_\_\_

Domicilio particular: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Con fundamento y atendiendo lo establecido por el artículo 33 en su fracción IV de la Ley del Servicio Civil del Estado de Sonora, otorgo plena conformidad y de manera expresa a efecto de que el SUEISSSTESON se sirva descontar la cantidad autorizada como aportación a la caja de ahorro escolar voluntario del SUEISSSTESON

\$ \_\_\_\_\_ mensual para jubilado o pensionado.

\$ \_\_\_\_\_ quincenal para trabajador activo.

En caso de fallecimiento, designo como beneficiario(s) a:

_____	Porcentaje: _____
_____	Porcentaje: _____
_____	Porcentaje: _____

Es un requisito indispensable anexar copia legible del último talón de cheque y credencial del INE, por ambos lados.

Nota aclaratoria: los ahorradores gozarán de los rendimientos generados en proporción al tiempo ahorrado.

Al firmar esta solicitud, acepto las disposiciones y requisitos aplicables a la operatividad, administración de préstamos, recuperación y distribución de dividendos de las aportaciones del ahorro voluntario escolar, como lo marca el reglamento.

Atentamente  
Nombre y Firma

C. \_\_\_\_\_

Acepto términos y condiciones del reglamento de la caja de ahorro voluntario escolar 2024 - 2025.

**Comité Ejecutivo Estatal 2021 - 2024 / Secretaría de Finanzas.**