PJCDMX PODER JUDICIAL CIUDAD DE MÉXICO | ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN DE RELACIONES LABORALES Y PRESTACIONES
SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES

RECURSOS HUMANOS OAJCDMX

Sello

SOLICITUD PARA SER CONSIDERADA EN EL OTORGAMIENTO DE INCENTIVOS CON MOTIVO DEL DÍA DE LAS MADRES

Fecha: Día_____ Mes _____ de 20___. **No. de Folio:** _____

DATOS DE LA SOLICITANTE

Nombre: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

No. de empleada: _____ **Nivel:**_____

Área de adscripción o área donde se encuentra comisionada: _____

Teléfonos de: **Oficina:** _____ **Ext.:** _____

Casa: _____ **Celular:** _____

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

	Cumple	SI	NO
Acta de nacimiento de la hija o hijo		◯	◯
Último recibo de pago		◯	◯
Copia de la credencial del PJCDMX		◯	◯

(Recibe Personal de la JUD de PSyE)		Sello de la Jefatura de Unidad Departamental de Prestaciones Sociales y Económicas
_____ Nombre y rúbrica	_____ Firma de la solicitante	

PJCDMX PODER JUDICIAL CIUDAD DE MÉXICO | ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL

A C U S E

SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES

RECURSOS HUMANOS OAJCDMX

SOLICITUD PARA SER CONSIDERADA EN EL OTORGAMIENTO DE INCENTIVOS CON MOTIVO DEL DIA DE LAS MADRES

Fecha: día_____ mes_____ año 20___. **No. de Folio:** _____

Nombre de la solicitante: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Estoy enterada que en caso de no cumplir con los requisitos para este premio, autorizo a la Subdirección de Prestaciones a realizar las modificaciones correspondientes.

(Recibe Personal de la JUD de PSyE)		Sello de la Jefatura de Unidad Departamental de Prestaciones Sociales y Económicas
_____ Nombre y rúbrica	_____ Nombre y firma de la solicitante	

En caso de cambio de adscripción, plaza o causar baja comunicarse al teléfono: conmutador 55 91 56 49 97 ext. 511770, así como cualquier duda respecto a éste trámite.