



## ASOCIACIÓN SINDICAL DE TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DE LA UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

### SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN AL FONDO MUTUALISTA

Por este medio, solicito de la manera más atenta la **actualización de mis beneficiarios** al Fondo Mutualista, y continuar colaborando con gastos de sepelio, asimismo **solicito se deje sin efectos la solicitudes previas** que hubiese presentado en relación a este trámite; por lo que **manifiesto estar de acuerdo en contribuir con el 17% de un día de salario mínimo (basado en la categoría de Auxiliar de Servicios de la Universidad de Guanajuato)**, al deceso de cualquier integrante de dicho fondo o de alguno de sus beneficiarios (familiares de primer grado: padres, hijos y/o cónyuge), para tal efecto proporciono lo siguiente:

DATOS DEL TRABAJADOR DE BASE			
NOMBRE		NUMERO DE EMPLEADO	
ADSCRIPCION		FECHA DE INGRESO	
R.F.C.		CURP	

DATOS DEL (LOS) BENEFICIARIO (S)		
NOMBRE	EDAD	PARENTESCO

<b>En caso de mi deceso, autorizo para que realice mi trámite de Fondo Mutualista a:</b>	
<small>Estimado solicitante, la Asociación Sindical de Trabajadores Administrativos de la Universidad de Guanajuato (A.S.T.A.U.G.), hace de su conocimiento que el tratamiento de los datos personales que proporcione en el presente formato serán utilizados exclusivamente para efectos del trámite que realiza ante esta asociación sindical. Consulta del aviso de privacidad integral. El aviso de privacidad integral puede ser consultado en la página web de la Asociación Sindical de Trabajadores Administrativos de la Universidad de Guanajuato: <a href="http://astaug.mx/index.php/inicio/aviso">http://astaug.mx/index.php/inicio/aviso</a></small>	

Declaro bajo protesta de decir verdad que todos los datos señalados en el presente documento son correctos y que estoy enterado (a) y de acuerdo con el tratamiento de mis datos personales.

Guanajuato, Gto., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

