



SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN 2025 " 4114 AYUDA PARA ADQUISICIÓN DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO"

Solicitante.	Fiscalizó:	Para uso exclusivo de la Oficina de Prestaciones y Seguridad Social Estatal	
Interesado(a)	Del.Reg.S.E.V.	Sindicato.	Fecha de Recepción. Folio.

PARA SER LLENADO POR EL(LA) TRABAJADOR(A)

Número de Personal	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Numero de Plaza.	Categoría.		
Adscripción.	Localidad y Municipio.		
DATOS PERSONALES: Domicilio.	Correo Electrónico.		
Localidad y Municipio.	Teléfono(s).	Unidad Médica Familiar.	
RECETA MÉDICA: Folio.	Fecha.	No. de Seguridad Social.	

PARA SER LLENADO POR EL(LA) BENEFICIARIO(A)

Esposo(a)	Hijo(a)	Padre	Madre
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	R.F.C. o C.U.R.P.
RECETA MÉDICA: Folio.	Fecha.		

LLENAR ÚNICAMENTE SI ANEXA LA FACTURA ORIGINAL

Nombre de la Óptica.	Importe Total.	Localidad y Municipio.
No. de Folio de la Factura.		

Se exhorta al(a) trabajador(a), para que dentro de los 15 días hábiles posteriores a la fecha de depósito vía nómina de la prestación, entregue la factura que compruebe la adquisición de los anteojos, en el Departamento de Administración de Personal Estatal.

FIRMA DEL(A) TITULAR

Hago constar que en caso de tener asignada plaza federal no he tramitado esta prestación, y que la información mencionada en los documentos anexos es verídica.

FIRMA DEL(A) BENEFICIARIO(A)

Hago constar que en caso de ser trabajador de la Secretaría de Educación no he tramitado esta prestación, y que la información mencionada en los documentos anexos es verídica.

XALAPA, VER., A

DE

DE 2025

OBSERVACIONES - USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE PRESTACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL ESTATAL

DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ ANEXAR A LA SOLICITUD:

TITULAR

- 1.- Solicitud debidamente requisitada.
- 2.- Receta médica en original expedida por el I.M.S.S. y sellos.
- 3.- Fotocopia de credencial de la S.E.V. con refrendo vigente y firma legible.

HIJO(A)

- 1.- Solicitud debidamente requisitada.
- 2.- Receta médica en original expedida por el I.M.S.S.
- 3.- Fotocopia de credencial de la S.E.V., del(a) Titular con refrendo vigente y firma legible.
- 4.-Fotocopia de acta de nacimiento del beneficiario(a).
- 5.-Constancia de estudios en original y vigente (de 18 a 25 años).
- 6.- Fotocopia de credencial de elector del(a) beneficiario(a) (de 18 a 25 años).

ESOSO(A)

- 1.- Solicitud debidamente requisitada.
- 2.- Receta médica en original expedida por el I.M.S.S. Y sellos.
- 3.- Fotocopia de credencial de la S.E.V., del(a) Titular con refrendo vigente y firma legible.
- 4.- Fotocopia de acta de matrimonio certificada no mayor a 1 año de expedición.

PADRES

- 1.- Solicitud debidamente requisitada.
- 2.- Receta médica en original expedida por el I.M.S.S.
- 3.- Fotocopia de credencial de la S.E.V., del(a) Titular con refrendo vigente y
- 4.- Fotocopia de acta de nacimiento del(a) trabajador(a).
- 5.- Fotocopia de credencial de elector del(a) beneficiario(a).
- 6.-Constancia de dependencia económica en original, expedida por el Jefe de Manzana y certificada en el ayuntamiento correspondiente.