



SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN 2026 "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. SEV:	Sindicato:	Fecha de Recepción:	Folio: /2026
PARA SER LLENADO POR EL TRABAJADOR(A)				
No. De Personal		Primer Apellido		Segundo Apellido
Número de Plaza:		Categoría:		Nombre
Adscripción:		Localidad y Municipio:		
Domicilio:		Correo Electrónico:		
Localidad y Municipio:		Teléfono(s):		Unidad Médica Familiar:
RECETA MÉDICA	Folio:	Fecha:	No. de Seguridad Social:	
PARA SER LLENADO POR EL BENEFICIARIO(A)				
Esposo(a) ()		Hijo(a) ()		Padre ()
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre
RECETA MÉDICA	Folio:	Fecha:	R.F.C. o C.U.R.P.	
LLENAR ÚNICAMENTE SI ANEXA LA FACTURA ORIGINAL				
Nombre de la Óptica:				
No. de Folio de la Factura:		Importe Total:		Localidad y Municipio:
Se exhorta al trabajador(a) para que, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la fecha de depósito de la prestación vía nómina, entregue la factura que compruebe la adquisición de los anteojos o lentes de contacto en el Departamento de Administración de Personal Estatal.				
FIRMA DEL TITULAR Hago constar que quedo sujeto a lo establecido en la convocatoria y lineamientos específicos para solicitar la prestación "(4114) Ayuda para la Adquisición de Anteojos o Lentes de Contacto" del Sistema Estatal. XALAPA, VER., A DE DE 2026 FIRMA DEL BENEFICIARIO(A) Hago constar que quedo sujeto a lo establecido en la convocatoria y lineamientos específicos para solicitar la prestación "(4114) Ayuda para la Adquisición de Anteojos o Lentes de Contacto" del Sistema Estatal. DE 2026				
OBSERVACIONES - USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE PRESTACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL ESTATAL				
DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ ANEXAR A LA SOLICITUD				
TITULAR		ESPOSO(A)		
1.- Solicitud debidamente requisitada.		1.- Solicitud debidamente requisitada.		
2.- Receta médica en original expedida por el I.M.S.S.		2.- Receta médica en original expedida por el I.M.S.S.		
3.- Fotocopia de credencial de la S.E.V. con firma legible, o constancia de servicio vigentes.		3.- Fotocopia de credencial de la S.E.V., del Titular con refrendo vigente y legible		
		4.- Fotocopia de acta de matrimonio certificada con fecha de expedición no mayor a 1 año.		
4.- Fotocopia de credencial de elector vigente.		5.- Fotocopia de credencial de elector vigente del beneficiario(a).		
HIJO(A) 5 a 25 años		PADRES		
1.- Solicitud debidamente requisitada.		1.- Solicitud debidamente requisitada.		
2.- Receta médica en original expedida por el I.M.S.S.		2.- Receta médica en original expedida por el I.M.S.S.		
3.- Fotocopia de credencial de la S.E.V., del Titular con refrendo vigente y firma legible.		3.- Fotocopia de credencial de la S.E.V., del Titular con refrendo vigente y firma legible.		
4.-Fotocopia de acta de nacimiento del beneficiario(a).		4.- Fotocopia de acta de nacimiento del trabajador(a).		
5.-Constancia de estudios en original y vigente (de 18 a 25 años).		5.- Fotocopia de credencial de elector vigente del beneficiario(a).		
6.- Fotocopia de credencial de elector vigente del beneficiario(a) (de 18 a 25 años).		6.-Constancia de dependencia económica en original, con fecha de expedición al año vigente por el Jefe de Manzana y certificada en el Ayuntamiento correspondiente.		