FORMATO PARA SOLICITAR LA HOJA ÚNICA DE SERVICIOS				ANEXO 5
PARA USO INTERNO DE LA SEMARNAT				
FECHA DE SOLICITUD		NUMERO DE EXPEDIENTE		NUMERO DE FOLIO
DATOS DEL EXSERVIDOR PÚBLICO				
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)
UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN			R.F.C.	C.U.R.P.
CALLE Y NUMERO EXTERIOR E INTERIOR DEL DOMICILIO PARTICULAR ACTUALIZADO				
COLONIA		C.P.	ALCALDÍA ó MUNICIPIO	
ESTADO	CORREO ELECTRONICO		TELÉFONO DE CASA	TELÉFONO MÓVIL
FECHA DE INGRESO A LA SEMARNAT			FECHA DE BAJA DE LA SEMARNAT	
MOTIVO (MARQUE SOLO UN MOTIVO)		REQUISITOS (ESTE TRÁMITE ES PARA PERSONAS QUE HAYAN CAUSADO BAJA DEFINITIVA DE LA SEMARNAT EN UNA PLAZA EVENTUAL Y/O PRESUPUESTAL FEDERAL)		
☐	INDEMNIZACIÓN GLOBAL	1. EL EXTRABAJADOR DEBERÁ PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: ☐ OFICIO DE LA UNIDAD RESPONSABLE DIRIGIDO A LA DGDHO INFORMANDO DEL REQUERIMIENTO DEL EX SERVIDOR PÚBLICO. ☐ ORIGINAL DE LA PETICIÓN DEL EXTRABAJADOR SOLICITANDO LA HOJA ÚNICA DE SERVICIOS DONDE INDIQUE DATOS DE LOCALIZACIÓN: NÚMERO TELEFÓNICO Y CORREO ELECTRÓNICO. ☐ COPIA SIMPLE DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL (INE, PASAPORTE O CÉDULA PROFESIONAL). ☐ COPIA SIMPLE LA CLAVE UNIDA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) Y CONSTANCIA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (RFC) DEL EX TRABAJADOR. ☐ COPIA SIMPLE DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO, CON UNA ANTIGÜEDAD NO MAYOR A TRES MESES. ☐ COPIA SIMPLE DE LA CONSTANCIA DE BAJA, EXPEDIDA POR LA DEPENDENCIA. 2. CUANDO EL EX TRABAJADOR HAYA FALLECIDO, ANEXAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: ☐ ORIGINAL DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA HOJA DE SERVICIOS INDICANDO SU PARENTESCO, SUS DATOS DE LOCALIZACIÓN: NÚMERO TELEFÓNICO Y CORREO ELECTRÓNICO. ☐ COPIA SIMPLE DEL ACTA DE DEFUNCIÓN DEL EX TRABAJADOR. ☐ COPIA SIMPLE DEL ACTA DE MATRIMONIO O DOCUMENTO EMITIDO POR UN JUEZ DE LO FAMILIAR QUE ACREDITE EL CONCUBINATO CON EL EX SERVIDOR PÚBLICO Y LO DECLAREN BENEFICIARIO DE LOS DERECHOS LABORALES. ☐ Y DEMAS DOCUMENTOS QUE SE ENLISTAN EN EL PUNTO 1. 3. PARA BAJA POR INVALIDEZ, ANEXAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: ☐ ORIGINAL DE LA PETICIÓN DEL EX TRABAJADOR SOLICITANDO LA HOJA ÚNICA DE SERVICIOS DONDE INDIQUE DATOS DE LOCALIZACIÓN: NÚMERO TELEFÓNICO Y CORREO ELECTRÓNICO. ☐ ORIGINAL DEL DICTAMEN MÉDICO EMITIDO POR EL ISSSTE (FORMATO RT-09). ☐ Y DEMAS DOCUMENTOS QUE SE ENLISTAN EN EL PUNTO 1 EL TIEMPO PARA ESTE TRAMITE ES DE 15 A 20 DÍAS HÁBILES.		
☐	JUBILACIÓN			
☐	PENSIÓN			
☐	PENSIÓN POR INVALIDEZ			
☐	PENSIÓN POR DEFUNCIÓN			
☐	REPORTE OFICIAL DE SERVICIOS			
☐	RETIRO DEL 5% DE APORTACIONES AL FOVISSSTE (SOLO PERSONAL QUE HAYA LABORADO ENTRE LOS AÑOS 1972 Y 1992)			
☐	OTRO (ESPECIFICAR)			

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE
 Bajo protesta de decir verdad hago constar que todos los datos proporcionados son ciertos y correctos y que la firma que asiento en la presente solicitud es del suscrito.

OBSERVACIONES:
 -Se debe llenar sin enmendaduras ni tachaduras; la presente solicitud con **la totalidad de la documentación solicitada sin excepción**, para estar en posibilidad de emitir la Hoja Única de Servicio.