SOLICITUD DE INGRESO A LA CAJA DE AHORRO

_____ **a** _____
Municipio Fecha

COMITÉ EJECUTIVO DEL SINDICATO ASOCIACIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL CECYTEM
PRESENTE:

Quien suscribe, C. _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

con Clave de Servidor Público _____ Del Plantel _____
6 dígitos

con categoría de _____ , en mi carácter de Personal
Puesto nominal

_____ del CECyTEM, solicito por medio de la presente el ingreso a la Caja
Administrativo/Docente/Directivo

de Ahorro del Personal Administrativo del CECyTEM y autorizó para que sea retenida quincenalmente de mi salario del **15 de diciembre de 2026** y hasta el **30 de noviembre del 2027,** la cantidad de:

$	/100 MN
Cantidad	Cantidad en letra

Así mismo, deseo que al finalizar la caja de ahorro sea entregado el monto ahorrado con los intereses generados mediante: Transferencia ☐ Cheque ☐

Datos para realizar la transferencia interbancaria Banco: _____

N° de cuenta: _____ CLABE Interbancaria: _____

Adicionalmente, y en calidad de titular de este ahorro, declaro que en caso de fallecimiento es mi voluntad dejar como beneficiario a:

Nombre del Beneficiario	Parentesco

Sin otro particular, me despido de Usted.

Datos de contacto

Correo electrónico:	
Teléfono:	

NOTA: *La información proporcionada es* ***confidencial*** *y de* ***uso exclusivo*** *para el trámite de* ***Caja de Ahorro****, por contener* ***datos personales*** *del trabajador. Su tratamiento se realizará conforme a los principios de* ***licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad****, previstos en la legislación aplicable. Los datos no serán difundidos, transferidos ni utilizados para fines distintos a los señalados, salvo autorización expresa del titular o mandato legal.*

"La Educación para el desarrollo de México"
ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

Declaro conocer y aceptar los lineamientos para la Caja de Ahorro de la ASPAC

LINEAMIENTOS DE LA CAJA DE AHORRO DEL SINDICATO ASOCIACIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL CECYTEM

I. Podrán ingresar a la Caja de Ahorro el Personal **Administrativo, Docente y Directivo que pertenezca al CECyTEM.**

II. El ingreso a la caja de ahorro, es voluntario.

III. La cantidad ahorrada quincenalmente vía nómina deberá **ser mínimo de $200.00** (Doscientos pesos 00/100 M.N.).

IV. La cantidad a ahorrar, no deberá ser mayor del 30% del total de percepciones (Art. 110 Frac IV de la LFT).

V. La cantidad establecida en la solicitud será descontada vía nómina durante el periodo del ***15 de diciembre de 2026 al 30 de noviembre de 2027.***

VI. **No se podrá modificar la cantidad ahorrada, una vez iniciada la caja de ahorro.**

VII. En caso de **baja del organismo o baja voluntaria a la caja de ahorro, solo se devolverá el capital ahorrado**, a los 15 días hábiles posteriores a la entrega de la solicitud correspondiente.

VIII. El Comité Ejecutivo podrá disponer del ahorro del personal deudor de la caja de ahorro, para liquidar préstamos en caso de separación del CECyTEM.

IX. Los préstamos **no se liquidan con el ahorro**; sus descuentos deberán realizarse vía nómina según su tabla de amortización.

X. Los datos proporcionados deberán ser verídicos y en el caso de los datos de contacto, deberán estar vigentes y activos.

XI. **La designación de beneficiario en caso de fallecimiento, sufrirá efectos a partir de la fecha en que sea firmado** y entregado el formato de solicitud de ingreso a la caja de ahorro; para el caso de la emisión del cheque respectivo, se expedirá al beneficiario, tal cual como aparece en el documento señalado, el beneficiario deberá presentar la documentación que acredite su personalidad.

XII. Si se designa como beneficiario a un menor de edad, el cheque se expedirá al nombre del padre, madre, o persona que ejerza la patria protestad o tutor según sea el caso, previo documento legal que así lo acredite.

XIII. Fecha límite para la entrega de la solicitud: **30 de octubre de 2026.**

"La Educación para el desarrollo de México"

ACEPTO DE CONFORMIDAD

Cve Emp	Nombre del Trabajador	Plantel	Firma

Datos de contacto del solicitante:

Teléfono: _____ *Correo electrónico* _____

Acepto los términos y condiciones establecidos en el Aviso de Privacidad publicado en:
https://www.aspacecytem.com/wp-content/uploads/2020/08/AP-Caja-de-ahorro.pdf

CONSENTIMIENTO DE DESCUENTO POR INGRESO A LA CAJA DE AHORRO DE LA ASPAC

_____ **a** _____
Municipio Fecha

LIC. JOEL CRUZ CANSECO
DIRECTOR GENERAL DEL CECyTEM
PRESENTE:

Por medio del presente, **manifiesto mi conformidad y autorización** para que sea retenida quincenalmente vía nómina por concepto de **Ahorro Administrativo** de la **Caja de Ahorro de la Asociación de Personal Administrativo del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de México (ASPAC**), la cantidad de:

$	/100 MN
Cantidad	Cantidad en letra

Considerando un total de 24 quincenas, iniciando mi descuento la **primera quincena del mes de diciembre del 2026** y hasta la **segunda quincena del mes de noviembre del 2027**, los cuales autorizo sean entregados al Comité Ejecutivo de la ASPAC por cheque o transferencia según se determine.

Así mismo, anexo a la presente copia de la credencial del INE, a fin de validar el presente consentimiento y pueda ser realizada la retención señalada.

"La Educación para el desarrollo de México"

ATENTAMENTE

Cve Emp	Nombre del Trabajador	Plantel	Firma

Acepto los términos y condiciones establecidos en el Aviso de Privacidad publicado en: https://www.aspacecytem.com/wp-content/uploads/2020/08/AP-Caja-de-ahorro.pdf