



**INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL
DEL ESTADO DE TABASCO**

**SOLICITUD DE PERMANENCIA EN EL RÉGIMEN DE LA LEY DEL ISSET ABROGADA O
DE TRANSICIÓN AL RÉGIMEN DE LA LEY DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE
TABASCO.**

Villahermosa, Tabasco a, de del año 2016

ENTE PÚBLICO:					
TRABAJADOR:					
CUENTA:		RFC:		SEXO:	
AÑOS DE COTIZAR AL ISSET AL 31/12/2015:				EDAD:	

Por este medio, con fundamento en lo establecido por los artículos 8° y 14° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7° de la Constitución Política del Estado de Tabasco; Ley Reglamentaria de la Fracción IV del Artículo 7° de la Constitución Política del Estado de Tabasco y Noveno Transitorio de la Ley de Seguridad Social del Estado de Tabasco, el que suscribe manifiesto que los datos arriba mencionados son ciertos, por lo que dentro del término establecido, por mi libre voluntad expreso al Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco mi decisión de:

A) Conservar mis derechos de permanecer en el régimen de la Seguridad Social, de la Ley del ISSET abrogada:

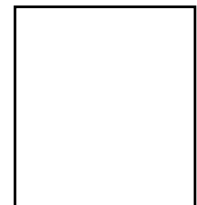
Si Acepto No Acepto

B) La Transición de mis derechos al régimen de la Ley de Seguridad Social del Estado de Tabasco:

Si Acepto No Acepto

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

NOMBRE Y FIRMA ASEGURADO



Huella

GUÍA DE LLENADO

1	ENTE PÚBLICO:	Centro de trabajo donde presta sus servicios el Asegurado, al 31 de diciembre de 2015.
2	TRABAJADOR:	Nombre completo del Trabajador Asegurado: Apellidos paterno, materno y nombre (s).
3	CUENTA:	Número de registro a la Seguridad Social asignado al Trabajador.
4	R.F.C.:	Registro Federal de Causantes del asegurado ante el Sistema de Administración Tributario.
5	SEXO:	M = Masculino F = Femenino
6	AÑOS DE COTIZA AL ISSET AL 31/12/2015:	Tiempo efectivo del Trabajador en su historial laboral, aportando cuotas al ISSET.
7	EDAD:	Años de vida.
<i>Nota: Los datos anteriormente descritos son emitidos en base al registro del Sistema de aportaciones del ISSET.</i>		
8	INCISOS A) Y B):	El trabajador elegirá una opción: conservar los derechos que le concedía la Ley del ISSET abrogada, o la transición al régimen de la Ley de Seguridad Social del Estado de Tabasco; para ello expresará la aceptación o no en cada una de las opciones que de acuerdo a sus intereses le convenga.
9	NOMBRE, FIRMA HUELLA DEL ASEGURADO:	El trabajador deberá escribir su nombre completo (nombre (s), apellido paterno y materno), firmar de conformidad y estampar su huella digital del dedo pulgar derecho.