



Sindicato de Trabajadores al Servicio del Poder Ejecutivo del Estado 2020 - 2024



Formato para Alta al Fondo de Ahorro y Préstamos

C.C. MIEMBROS DE LA COMISION DEL
FONDO DE AHORRO Y PRÉSTAMOS DEL
SINDICATO DE TRABAJADORES AL
SERVICIO DEL PODER EJECUTIVO
P R E S E N T E S.

R.F.C.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
NOMBRAMIENTO		NOMBRE DE DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN	
No. DE OFICINA DE PAGO	TEL. OFICINA	ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO	
DOMICILIO PARTICULAR (CALLE, No., COLONIA, CODIGO POSTAL Y POBLACIÓN)			
TEL. PARTICULAR		NOMBRE DEL BENEFICIARIO	

El que suscribe empleado público estatal, afiliado al Sindicato de Trabajadores al Servicio del Poder Ejecutivo (S.T.A.S.P.E.), por este conducto me permito solicitar mi ingreso como socio activo al Fondo de Ahorro y Préstamos de nuestra organización sindical, en la inteligencia de que acepto cumplir con los derechos y obligaciones ordenadas por el reglamento de dicho Fondo, así como aportar la cantidad de **\$ 350.00 (Trescientos cincuenta pesos 00/100 m.n.) quincenales** o de cualquier otra cantidad que con posterioridad se apruebe, cantidad que ingresara a mi cuenta individual del mismo Fondo, por lo que acepto me sea retenida dicha cantidad a través del pago de mi salario y sea cobrado por medio de la Secretaria de Finanzas del S.T.A.S.P.E.; de conformidad con lo dispuesto por los artículos 30 fracción II de la Ley de los Trabajadores al Servicio del Poder Ejecutivo del Estado de Michoacán de Ocampo y sus municipios y 26 de las Condiciones Generales de Trabajo; así mismo que se me hagan los descuentos correspondientes, que por préstamos del Fondo de Ahorro haya obtenido, en la forma antes citada y para lo cual proporciono mis datos generales y copia del ultimo talón de cheque.

_____ MICH., A _____ DE _____ DE _____

FIRMA