**OFICINA DE PENSIONES DEL ESTADO DE OAXACA**

**PRESENTE**

Oaxaca de Juárez, Oaxaca a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

De conformidad con el artículo 53 de las reglas de operación de la ley de pensiones para los trabajadores del gobierno del estado de Oaxaca, manifiesto ser\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ beneficiado del sistema de pensiones, con número de registro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificándome con\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida por\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ folio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,declaro bajo protesta de decir verdad que toda la información y documentación que proporciono con motivo del proceso de supervivencia de la Oficina de Pensiones del Estado de Oaxaca, es veraz y autentica.

Sabedor(a) de las responsabilidades administrativas, civiles y penales y de las penas que se aplican a quien falsifica documentos o declara falsamente ante alguna autoridad pública distinta a la judicial, o por suplantación de identidad en términos de los artículos 226, 227, 228, 229,230 fracción I, 232 BIS, BIS A, BIS B, BIS C, del código penal para el estado Libre y Soberano de Oaxaca.

Doy mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales en términos de los artículos 23,37 y 68 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 9 y 16 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública; 3 fracción II ,4,16,17,18,23,25,26,28,29,31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados;7,12,13 de la Ley de Acceso a la información Pública, Transparencia y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca; 2,3 fracción I,9,11,20,21,22,24 y 30 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca.

\*Anexar fotocopia de la credencial de elector.

Protesto lo necesario

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OFICINA DE PENSIONES DEL ESTADO DE OAXACA**

**PRESENTE**

Oaxaca de Juárez, Oaxaca a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

De conformidad con el artículo 53 de las reglas de operación de la ley de pensiones para los trabajadores del gobierno del estado de Oaxaca, manifiesto ser\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ beneficiado del sistema de pensiones, con número de registro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificándome con\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida por\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ folio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,declaro bajo protesta de decir verdad que toda la información y documentación que proporciono con motivo del proceso de supervivencia de la Oficina de Pensiones del Estado de Oaxaca, es veraz y autentica.

Sabedor(a) de las responsabilidades administrativas, civiles y penales y de las penas que se aplican a quien falsifica documentos o declara falsamente ante alguna autoridad pública distinta a la judicial, o por suplantación de identidad en términos de los artículos 226, 227, 228, 229,230 fracción I, 232 BIS, BIS A, BIS B, BIS C, del código penal para el estado Libre y Soberano de Oaxaca.

Doy mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales en términos de los artículos 23,37 y 68 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 9 y 16 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública; 3 fracción II ,4,16,17,18,23,25,26,28,29,31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados;7,12,13 de la Ley de Acceso a la información Pública, Transparencia y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca; 2,3 fracción I,9,11,20,21,22,24 y 30 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca.

\*Anexar fotocopia de la credencial de elector de la persona en representación y del beneficiario.

Protesto lo necesario

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_