OFICINA DE PENSIONES DEL ESTADO DE OAXACA

P R E S E N T E

Oaxaca de Juárez, Oaxaca, a 12 de enero de 2023.

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 Juan López Pérez, con domicilio en Calle Veracruz, número 500, Colonia San Luis Beltrán, Municipio de Oaxaca de Juárez, Estado de Oaxaca, C.P. 68000, hijo del C. Mario López Cruz, beneficiario del sistema de pensiones, con número de registro 1800; identificándome con credencial para votar expedida por Instituto Nacional Electoral, folio 122849357219, 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 auténtica.

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

JUAN LÓPEZ PÉREZ.

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

(Nombre y firma)

OFICINA DE PENSIONES DEL ESTADO DE OAXACA

P R E S E N T E

Oaxaca de Juárez, Oaxaca, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

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 (NOMBRE COMPETO, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (PARENTESCO) del C. (NOMBRE DEL BENEFICIARIO), beneficiario del sistema de pensiones, con número de registro \_\_\_\_\_\_\_\_; identificándome con (TIPO DE IDENTIFICACIÓN) expedida por (ENTIDAD QUE LO EMITE), 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 auténtica.

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

JUAN LÓPEZ PÉREZ.

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

(Nombre y firma)