

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, a ____ de _____ 20__.

ASUNTO:Exclusión Voluntaria.

Coordinación General de Recursos Humanos.

Presente.

At ¨n: Mtra. Magdalena Licea Sánchez

Administradora del FAIFAP.

Por este medio solicito a usted su apoyo y colaboración, para la cancelación de descuentos nominales de la clave 0021 "Aportación al Fondo de Ahorro Personal de Confianza"; una vez que mi talón de sueldo no refleje tal deducción, suscriba el formato autorizado para la devolución total de ahorros que tengo a mi favor.

En este sentido, manifiesto bajo protesta de decir verdad, que he leído las Reglas de Operación vigentes del Fideicomiso; las cuales se encuentran publicadas en la página electrónica <http://faifap.haciendachiapas.gob.mx/reglas-operacion>, en específico el Artículo 12 Fracción IV.

Por lo anterior, RATIFICO que tengo pleno conocimiento que una exclusión voluntaria, implica dejar de participar en el Fideicomiso FAIFAP como ahorrador y no podré reincorporarme, hasta transcurridos seis meses a partir de la fecha de pago de mi devolución de ahorros.

Por último autorizo el uso de mis datos personales, con la finalidad de dar trámite a la presente solicitud.

Sin más de momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Número de contacto:

Correo electrónico:

Atentamente.-

Nombre completo y firma

Anexos.

- Último talón de sueldo cobrado e Identificación Oficial vigente.
- No procederá la solicitud cuando el trabajador tenga adeudo de préstamo vigente. (Clave 00024 o clave 0025)