

**DEBERA DE SER REQUISITADO EN SU TOTALIDAD
SIN EXCEPCION**

INFORME POR DESEMPLEO

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA PARA LA CUAL LABORABA

DATOS DEL ASEGURADO Y/O RECLAMANTE

Nombre completo: _____

Domicilio: _____

Lugar y país de nacimiento: _____

Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Dirección electrónica: _____

Teléfono con lada _____ Cel.: _____

Ocupación a la fecha en que ocurrió el desempleo: _____

Lugar y fecha en que ocurrió el desempleo: _____

Motivo del desempleo: _____

Sueldo a la fecha en la que ocurrió el desempleo: _____

Fecha de ingreso en la empresa: _____

Fecha de baja en la empresa: _____

Tipo de contrato que contaba en este empleo:

DETERMINADO INDETERMINADO

Tipo de nombramiento que contaba:

DEFINITIVO INTERINO TIEMPO FIJO
 PROVISIONAL OBRA DETERMINADA

Lugar y fecha _____

Proporcionar los siguientes datos sólo si se cuenta con ellos:

*CURP: _____ *RFC: _____

*No. Serie del Certificado Digital de la firma avanzada: _____

FIRMA DEL INTERESADO: _____

Los siguientes datos deberán de ser llenados por la empresa en mención.

El motivo de separación laboral fue: _____

Contacto: _____

Teléfono: _____

Esta carta deberá de ser acompañada por algún documento de la empresa en mención que indique el periodo laborado (inicio y terminación laboral).

Sello y Firma de Recursos Humanos

AVISO DE PRIVACIDAD SEGUROS BANORTE S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO, con domicilio en Avenida Hidalgo No. 250 Poniente, Colonia Centro. C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, es el responsable de los datos personales que recaba, incluidos los de carácter sensible, financiero y/o patrimonial. Los datos recabados en el presente documento serán tratados para la debida atención y cumplimiento del contrato de seguro celebrado; así como para finalidades de prospección comercial exceptuando para este propósito los datos sensibles, financieros y/o patrimoniales. Si usted desea manifestar su negativa para recibir comunicaciones de prospección comercial, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en su numeral 6, en el sitio de internet www.segurosbanorte.com.mx

Nombre y firma del reclamante

Fecha (dd/mm/aaaa)