 SECRETARÍA DE FINANZAS <small>GOBIERNO DE CHIAPAS 2024 - 2030</small>	FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN E INVERSIÓN DENOMINADO "FONDO DE AHORRO Y PRÉSTAMO"	CÓDIGO	SF/CGRH/FAIFAP/001/F
	SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE AHORROS	REVISIÓN)
		FECHA	26/AGOSTO/2025

FOLIO

Para uso del Fideicomiso FAIFAP

<i>Fecha</i>

<i>Clave de Empleado</i>	<i>Nombre (apellido paterno, materno, nombre)</i>	<i>RFC/Homoclave</i>
<i>Dependencia de adscripción</i>	<i>Fecha de baja como personal de confianza</i>	<i>Teléfono particular y oficina</i>
<i>Institución Bancaria</i>	<i>No. de cuenta (solo para BBVA)</i>	<i>No. de CLABE interbancaria (18 dígitos)</i>
<i>Causa por la que retira sus ahorros</i>		<i>Especifique:</i>
RENUNCIA <input type="checkbox"/> BASE <input type="checkbox"/> PENSIÓN <input type="checkbox"/> DEFUNCIÓN <input type="checkbox"/> RETIRO PARCIAL <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>		

***Llenar únicamente cuando la causa de retiro sea por Defunción:**

<i>Nombre (apellido paterno, materno, nombre)</i>	<i>R F C./Homoclave</i>
<i>Domicilio Particular (calle, número, colonia, municipio)</i>	<i>Teléfono particular y/o teléfono alterno</i>

He revisado que la cuenta y/o clabe interbancaria proporcionada está a mi nombre. Otorgo mi consentimiento para que el importe de la devolución de ahorros solicitado mediante este documento; en caso de ser autorizado, me sea transferido a la cuenta y/o clabe interbancaria antes mencionada.

CONDICIONES PARA EL FIDEICOMISARIO (TRABAJADOR) O BENEFICIARIO:

- A) El pago de los ahorros se realizará mediante transferencia bancaria u orden de pago, esta última solo será cobrada por el titular en ventanilla bancaria.
- B) Se comprometo a verificar el importe, al momento de recibir la transferencia bancaria por el pago de sus ahorros.
- C) La orden de pago que no sea cobrada ante la institución bancaria en un plazo de 30 días naturales, podrá ser cancelada sin responsabilidad alguna para el Fideicomiso de Administración e Inversión Denominado "Fondo de Ahorro y Préstamo" en adelante "el Fideicomiso".
- D) Manifiesta que conoce las Reglas de Operación, mediante las cuales se establece la normatividad que rige al Fideicomiso.
- E) En caso de tener saldo pendiente de préstamo por liquidar, el Fideicomiso descontará de sus ahorros el adeudo correspondiente (si aplica). Así mismo, en el supuesto de resultar con saldo a favor, se hará la devolución respectiva.

DECLARACIÓN DEL FIDEICOMISARIO (TRABAJADOR) O BENEFICIARIO:


Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que la devolución de ahorros la realizo con pleno conocimiento de lo que establece el Artículo 36 de las Reglas de Operación del Fideicomiso; las cuales se encuentran publicadas en la página <http://faifap.finanzaschiapas.gob.mx/reglas-operacion>

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Ratifico que el nombre y firma estampados en este documento, son los que utilizo en la suscripción de todos mis actos públicos y privados.



Consulta el aviso de privacidad

	FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN E INVERSIÓN DENOMINADO “FONDO DE AHORRO Y PRÉSTAMO”	CÓDIGO	SF/CGRH/FAIFAP/001/F
	SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE AHORROS	REVISIÓN)
		FECHA	26/AGOSTO/2025

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO: El Fideicomiso de Administración e Inversión Denominado “Fondo de Ahorro y Préstamo” en adelante “Fideicomiso”, es responsable de recabar y resguardar los datos personales que nos proporcionen los fideicomisarios, mismos que serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Los datos personales recabados y obtenidos de manera personal serán tratados conforme a los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, proporcionalidad y responsabilidad, previstos en el señalado ordenamiento y serán utilizados con la finalidad de efectuar pagos por concepto de devolución de ahorros que soliciten los Fideicomisarios al Fideicomiso, conforme a sus atribuciones establecidas en el artículo 20 fracción VI de las Reglas de Operación del Fideicomiso. Para mayor información sobre el tratamiento o para el acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad en materia de datos personales, se pone a su disposición el aviso de privacidad integral para su consulta en Internet en la dirección electrónica siguiente:

<http://faifap.finanzaschiapas.gob.mx/view/aviso-privacidad-devoluciones>

Mediante la aceptación y/o firma de nuestro aviso de privacidad el titular acepta expresamente el tratamiento por parte del Fideicomiso respecto de dichos Datos personales.

Consiento que mis datos personales sean tratados bajo los términos y condiciones del presente aviso de privacidad.

Nombre del titular _____

Firma del titular _____



Consulta el aviso de privacidad