

Solicitud de prórroga de pago de crédito hipotecario FOVISSSTE,
por separación del servicio público

Homoclave del formato
FF-FOVISSSTE-05

Fecha del formato		
DD	MM	AAAA

Datos del solicitante

CURP:
RFC:
Fecha de solicitud: DD MM AAAA

Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:

Fondo de la Vivienda del ISSSTE

Comunico mi solicitud de acogerme al beneficio que me concede el artículo 183 de la Ley del ISSSTE, el cual me permite una PRÓRROGA de doce meses a partir de la fecha en que dejé de cotizar en Dependencia:

como empleado activo para los beneficios que otorga la Ley del ISSSTE, consistente en:

Suspender la "obligación de pago" equivalente al 30% del Salario Básico de Cotización, más la aplicación de las aportaciones del 5% SAR al préstamo, que mi dependencia entregaba por mí al FOVISSSTE. El cargo de intereses sobre el saldo insoluto sobre mi préstamo no se genere durante los doce meses, y terminará anticipadamente cuando el trabajador vuelva a prestar sus servicios a alguna de las dependencias o entidades o ingrese a laborar bajo un régimen con el que el Instituto tenga celebrado convenio de incorporación.

Para efectos de lo anterior, manifiesto bajo protesta de decir verdad, haber causado baja de la dependencia en donde prestaba mis servicios con fecha DD MM AAAA, por lo cual estoy de acuerdo que la aplicación de dicha prórroga inicie el día DD MM AAAA y concluya el día DD MM AAAA

Asimismo, acepto que después de transcurrido el período de los doce meses de prórroga, deberé continuar con mi obligación de pago quincenal descrita anteriormente, hasta la total liquidación del crédito en el plazo máximo convenido.

Por último, me permito ratificar el domicilio completo del inmueble materia del crédito:

Código postal:	
Calle: (Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada Corredor, etc.)	
Número exterior:	Número interior:
Colonia: (Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)	

Municipio o Delegación:		
Estado o Ciudad de México:		
Clave lada:	Teléfono:	Ext:
Celular:		
Correo electrónico:		

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Otro domicilio

Código postal:		Municipio o Delegación:		
Calle: (Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada Corredor, etc.)		Estado o Ciudad de México:		
Número exterior:	Número interior:	Clave lada:	Teléfono:	Ext:
Colonia: (Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)		Celular:		
		Correo electrónico:		

Atentamente

Fecha de entrega: DD | MM | AAAA

El Fondo de la Vivienda del ISSSTE le informa que los datos personales proporcionados por Usted, están protegidos y serán incorporados y tratados en los sistemas de Datos personales del FOVISSSTE, con fundamento en las diversas disposiciones legales vigentes, las cuales fueron registrados en el Listado de sistemas de datos personales ante el Instituto Nacional del Acceso a la Información Pública (www.inai.org.mx) y podrán ser transferidos de acuerdo a lo establecido y para los fines indicados en la Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de sujetos obligados en sus artículos 65, 67 y 70, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2017, y demás ordenamientos emitidos por el INAI. Certeza y Seguridad en el tratamiento de sus datos personales.

Firma de consentimiento sobre la protección de datos personales

Revisó	Elaboró	Número de Oficio