

**C. PROCURADOR GENERAL DE LA DEFENSA DEL TRABAJO
EN EL ESTADO DE JALISCO
P R E S E N T E.**

El/la que al final suscribe en los términos del Art. 722 de la Ley Federal del Trabajo bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos que proporcione para demanda son ciertos y en caso de falta o falsedad en los mismos es responsabilidad única y exclusivamente de mi persona, por lo que libero de cualquier obligación y responsabilidad al personal de la Procuraduría de la Defensa del Trabajo y, en el caso que se realice estudio de procedencia y se dictamine no viable la demanda, acataré tal disposición.

Se hace de su conocimiento que la información recabada en el presente formato que contiene datos es confidencial y será utilizado sólo para los fines obtenidos, protegiendo la información de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (artículo 9 fracción II y III; artículo 16 párrafo segundo), la Constitución del Estado de Jalisco (artículo 9 fracción V), la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco (artículos 20, 21, 22 y 23).

Asimismo, le informamos que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social del Estado de Jalisco tiene debidamente registrados y aprobados por el Instituto de Transparencia e Información Pública del Estado de Jalisco, los criterios generales en materia de Protección de Información Confidencial y Reservada.

DATOS DEL TRABAJADOR (A)

NOMBRE:			
DOMICILIO CALLE Y NÚMERO:	COLONIA:	MUNICIPIO:	C.P.
CELULAR:	TELÉFONO:	TELÉFONO FAMILIAR:	
ESTADO CIVIL:	EDAD:	CORREO ELECTRÓNICO:	

DATOS DE LA FUENTE DE TRABAJO Y/O PATRÓN

NOMBRE DE LA EMPRESA:					
GIRO COMERCIAL O ACTIVIDAD:					
DOMICILIO CALLE Y NÚMERO:	ENTRE:	Y	COLONIA:	MUNICIPIO:	C.P.
NOMBRE COMPLETO U OUTSOURCING (PRESTADORA DE SERVICIOS) :					
GIRO COMERCIAL O ACTIVIDAD:					
DOMICILIO CALLE Y NÚMERO:	ENTRE:	Y	COLONIA:	MUNICIPIO:	C.P.
TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:	PÁGINA WEB:			

DATOS DEL DESPIDO

FECHA DE DESPIDO	/	/	HORA:	:	LUGAR DONDE FUE EL DESPIDO:
NOMBRE COMPLETO Y CARGO DE QUIEN LO DESPIDIÓ:					

PALABRAS TEXTUALES Y MOTIVO POR EL QUE FUE DESPEDIDO (Y CÓMO SE LE IMPIDE EL ACCESO A LABORAR);
SI NO ES DESPEDIDO, ANOTE CON CLARIDAD LA PRESTACIÓN QUE RECLAMA (NOTA: SI REQUIERE MÁS ESPACIO ANOTAR AL REVERSO DE LA PRESENTE):

CAUSA DE LA DEMANDA:
NOMBRE Y DOMICILIO TESTIGO 1:
NOMBRE Y DOMICILIO TESTIGO 2:

PRESTACIONES QUE SE LE ADEUDAN

- Aguinaldo período _____
- Vacaciones período _____
- Salarios período _____
- Séptimo día período _____
- Días festivos período _____
- Horas extras período _____
- Otro especifique _____

PRESTACIONES QUE LE CORRESPONDEN

- AFILIADO AL IMSS (SÍ) (NO) FECHA _____
- AFILIADO AL SAR (SÍ) (NO) FECHA _____
- INFONAVIT (SÍ) (NO) FECHA _____

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA COMO PRUEBA

- RECIBOS DE NÓMINA (SÍ) (NO)
- CONTRATO DE TRABAJO (SÍ) (NO)
- CARTA DE TRABAJO (SÍ) (NO)
- OTRO: ESPECIFIQUE EN LAS LÍNEAS SIGUIENTES, INCLUSIVE LOS ANTERIORES.

- ANEXO 1. _____
- ANEXO 2. _____
- ANEXO 3. _____
- ANEXO 4. _____
- ANEXO 5. _____

(DEBERÁ EL PROCURADOR ENGRAPARLOS A LA PRESENTE HOJA)

Persona que revisó los datos

- NOMBRE: _____
- CARGO: _____
- FIRMA: _____

Guadalajara, Jalisco a _____ de _____ de 20 ____

Firma del trabajador

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos que proporciono para demanda son ciertos y en caso de falta o falsedad en los mismos es responsabilidad única y exclusivamente de mi persona, por lo que libero de cualquier obligación y responsabilidad al personal de la Procuraduría de la Defensa del Trabajo.

Espacio para observaciones (En caso de utilizarlo deberá firmarlo):

