



**SOLICITUD DE REPOSICIÓN DE TARJETA DE DÉBITO
 SUMANÓMINA O ADICIONAL
 RTS-01
 Rev. 1**

No. de Reporte: _____
 (Para uso de la Coordinación General de Remuneraciones)

Nombre: _____ RFC: _____

Domicilio: _____

_____ Teléfono: _____

Clave de Centro de Trabajo: _____ No. de Cuenta _____

No. de Plástico a Reponer: _____

No. de Plástico Nuevo: _____
 (Para uso de la Coordinación General de Remuneraciones)

Marque con una cruz el motivo de la reposición:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Extravío | <input type="radio"/> Extravío de NIP |
| <input type="radio"/> Maltrato | <input type="radio"/> Retención por Cajero |
| <input type="radio"/> Vencimiento | <input type="radio"/> Tarjeta Adicional |
| <input type="radio"/> Robo | |

En caso de Solicitar Tarjeta Adicional, escriba el nombre de la persona a quien se le asignará:

 Nombre y firma del solicitante

 día/mes/año

AVISO DE PRIVACIDAD

La Coordinación General de Remuneraciones de la SEGE es la responsable de proteger los datos personales recabados en el presente formato; mismos que serán utilizados únicamente para la Solicitud de reposición de tarjeta de débito sumanómina o adicional.

Asimismo, informo a Usted que la información proporcionada será transferida a la Banco Mercantil del Norte, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BANORTE, con la finalidad de actualizar los datos o información, según corresponda.

Siendo el sitio de internet donde puede consultar el aviso de privacidad integral el siguiente: <http://seslp.gob.mx/aviso-de-privacidad.php>

Declaro que conozco de forma completa e informada el tratamiento que se dará a la mi información personal.

FIRMA DEL SOLICITANTE