



ID N°: \_\_\_\_\_  
(NO LLENAR. PARA USO OFICIAL)

**Solicitud de certificado para acreditar la supervivencia física  
de pensionistas del Gobierno de México**

Nombre(s) y apellidos: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de pensión: \_\_\_\_\_ Institución: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Domicilio en España (calle, N°, CP, Ciudad, Provincia): \_\_\_\_\_

Nº de teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Tipo de identificación oficial y número: \_\_\_\_\_

Acompañado por (nombre de cónyuge, familiar, amistad): \_\_\_\_\_

Documentos que aporta para acreditar/comprobar su  
dicho: \_\_\_\_\_

Según corresponda, proporcione su número NIE o DNI:

NIE \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Es ex empleado del IMSS: Si ( ) No ( )

Señalar cómo desea que se haga llegar su certificado a la institución pensionista en México  
(únicamente IMSS '73 ó ISSSTE): A través de la Embajada ( ) o Por cuenta propia ( )

\_\_\_\_\_  
Firma de conformidad del interesado