\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Chiapas a de \_\_\_\_ del 202 .

**ASUNTO:** *SOLICITUD DE PAGO POR APOYO DE TRANSPORTE*

**DRA. ESMERALDA GARCÍA PARRA**

**SECRETARIA GENERAL DEL SITAUNICACH**

**PRESENTE**

Por medio del presente y en ejercicio del derecho que me atribuye el Artículo 8° Constitucional, Artículo 375 de la ley federal del Trabajo, 358 Fracción I de la Ley Federal del Trabajo y Convenios Internacionales 87 y 98 de la OIT, manifiesto mi voluntad de intervenir directamente en la defensa, ejercicio y trámite de mis prestaciones diversas contenidas en el Contrato Colectivo de Trabajo en Vigor, por lo que con base en la **Cláusula 80** del Contrato Colectivo de Trabajo 2024-2026, me dirijo a usted a fin de solicitar el trámite correspondiente para el pago de **$1,290.00 pesos 00/100 M.N. (Mil doscientos noventa pesos / Moneda Nacional)** semestrales, por concepto de apoyo de transporte, en virtud de que quien firma al calce radica a en un radio de 5 kilómetros o más de su centro de trabajo.

Sin más por el momento, quedo de usted.

PRESENTAR TODA LA DOCUMENTACIÓN EN ORIGINAL Y 2 COPIAS MÁS.

\* DOCUMENTO DE PETICIÓN ORIGINAL CON FIRMA, NOMBRE Y ADSCRIPCIÓN.

\* COMPROBANTE DE DOMICILIO NO MAYOR A DOS MESES DE EXPEDICIÓN.

\* CREDENCIAL DE ELECTOR

\* DOCUMENTO CON EL CROQUIS DE MAPS DONDE SEÑALE LA DISTANCIA MÍNIMA DE 5KM

**ATENTAMENTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE:**

**ADSCRIPCIÓN Y CATEGORÍA:**

**Correo:**

**C.c.p. Interesado.**