

INSTITUTO DE DEFENSA PÚBLICA DEL ESTADO DE YUCATÁN

Calle 35 # 501 por 62 y 62 A Col. Centro, C.P. 9700, Recinto del Poder Judicial,
ls. (01999) 925-94-80 y 925-24-99; Horario de Labores de Lunes a Viernes de 8:00 am-3:00
pm y 3:00pm-19:30pm

CONSTANCIA DE DESEMPLEO O FALTA DE RECIBO DE PAGO

C _____
DEFENSORA GENERAL DEL ESTADO
P R E S E N T E

Por medio de la presente la (él) que
suscribe ciudadana (o): _____

manifiesto **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, que soy de nacionalidad _____ mayor de edad legal, de
estado _____ con domicilio en el predio marcado con _____ de la
civil: _____ el número : _____ calle _____ entre _____
y _____ de la _____ de la _____
y _____ colonia _____ localidad de _____, Municipio de _____, Yucatán
que me encuentro sujeta (o) a lo dispuesto en los artículos 26 y 51 de la Ley y Reglamento del
Instituto de Defensa Pública del Estado de Yucatán, que a la letra dicen:

Que me encuentro desempleada (o), y no percibo ingreso alguno, y no me encuentro en
condiciones de retribuir los servicios de un abogado postulante o las prestaciones que brinda
el Instituto.

Que cuento con un trabajo que proviene de la profesión u oficio que desempeño como
_____, actividad que realizo de manera (semanal/quincenal/mensual)
_____, en el centro de trabajo _____, de manera (permanente/temporal)
_____, percibiendo un INGRESO INFERIOR A LOS TRES SALARIOS MÍNIMOS
equivalente a la cantidad de \$ _____, (SON: _____ 00/ M/N)
100 _____,
y no me encuentro en condiciones de retribuir los servicios de un abogado
postulante o las prestaciones que brinda el Instituto.

En la ciudad de, _____ Yucatán a _____ del mes de _____ del año _____

FIRMA DEL USUARIO