

Formato de Desempleo o Falta de Recibo de pago

\_\_\_\_\_, Yucatán, México a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_

M.D. KARINA PAMELA QUIJANO ORTEGA  
DEFENSOR GENERAL DEL ESTADO.  
PRESENTE:

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 civil: \_\_\_\_\_ con domicilio en el predio marcado con el número: \_\_\_\_\_ de  
la calle \_\_\_\_\_ entre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ de la colonia \_\_\_\_\_ de  
la localidad de \_\_\_\_\_, municipio de \_\_\_\_\_ Estado de \_\_\_\_\_.

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.
- 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 DIARIOS, equivalente a la cantidad de \$ \_\_\_\_\_, SON:  
\_\_\_\_\_ **00/100 M.N.**

**Y no me encuentro en condiciones de retribuir los servicios de un abogado postulante o las prestaciones  
que brinda el Instituto.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Usuario

Se hace de su consentimiento que los datos personales recabados con anterioridad serán tratados y resguardados con base a los principios de licitud, calidad, consentimiento, información, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad, consagrados en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.