

REQUISITOS EN TÉRMINOS DE LA LEY PARA ENFERMEDAD DE TRABAJO

Datos de la persona interesada:

1. Nombre, Domicilio, Teléfono, Correo Electrónico, RFC y CURP.
2. Número de seguridad social y número y domicilio de la última clínica de adscripción.
3. Nombre y domicilio de la última empresa en la que labora o laboraba.
4. Fecha de ingreso, última categoría o puesto y horario de labores.
5. Agentes contaminantes a los que ha estado expuesto con motivo de su trabajo (polvo, gases, ruidos, vapores, etc.).
6. Tiempo durante el cual ha estado o estuvo expuesto a los agentes contaminantes.
7. Categorías o puestos desarrollados en las empresas en las que prestaba sus servicios al estar expuesto a los agentes contaminantes.
8. Actividades o funciones desarrolladas en las empresas en las que prestaba sus servicios al estar expuesto a los agentes contaminantes.
9. Nombre y domicilio de la o las empresas en donde estuvo expuesto a los agentes contaminantes.
10. Actividades de la o las empresas en donde estuvo expuesto a los agentes contaminantes.

Documentos (deben proporcionarse legibles, por ambos lados, sin tachaduras ni alteraciones y en el orden solicitado):

1. Copia certificada de su acta de nacimiento emitida por el registro civil y tres fotocopias.
2. Tres fotocopias de su credencial de elector.
3. Tres fotocopias del aviso de inscripción, modificación salarial o baja del IMSS, de todas y cada una de las empresas en las que haya estado expuesto a los agentes contaminantes.
4. Tres fotocopias del aviso de calificación de enfermedad de trabajo (formato ST-9) emitido por el IMSS o equivalente del ISSSTE o PEMEX.
5. Tres fotocopias del dictamen de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo (formato ST-3) emitido por el IMSS o equivalentes del ISSSTE o PEMEX.
6. Tres fotocopias de la resolución para el otorgamiento de pensión por enfermedad de trabajo emitida por el IMSS o equivalentes del ISSSTE o PEMEX.
7. Tres fotocopias de las constancias de trabajo expedidas por las empresas en las cuales estuvo expuesto a los agentes contaminantes e inscrito al IMSS, detallando nombre y domicilio completo de la empresa, periodo trabajado, horario de labores, categoría o puesto desempeñado, actividades o funciones realizadas y salario percibido o cualquier documento similar en el que consten los datos señalados.
8. Dos fotocopias de los últimos 2 recibos de pago o estados de cuenta bancarios de depósito de nómina, sólo si dejó de trabajar en la empresa a la que estuvo expuesto a los agentes contaminantes.
9. Dos fotocopias de las constancias de salario promedio de las últimas 52 semanas de cotización, expedida por el IMSS.
10. Original y dos fotocopias de notas y estudios médicos de la primera atención y subsecuentes, relacionadas con el padecimiento derivado del accidente de trabajo, incluyendo los de atención particular.
11. Original y dos fotocopias de interrogatorio preliminar debidamente llenado y firmado por la persona interesada.
12. Dos fotocopias de cualquier otro documento con el que cuente para acreditar lo relacionado con su enfermedad de trabajo.

Considerando que los requisitos señalados son generales, éstos pueden variar dependiendo del caso específico de cada usuario, por lo cual se le podrán solicitar otros datos y documentos en el momento en que el abogado estudie y analice su asunto en asesoría jurídica personalizada.

Los servicios son **GRATUITOS**, en términos del artículo 534 de la Ley Federal del Trabajo.

