

ANEXO 3

REEMBOLSO DE LENTES O ANTEOJOS DE CONTACTO

REQUISITOS.

- Solicitud de prestaciones firmada y requisitada por el trabajador.
- Copia de talón de pago no mayor a tres meses de la fecha en que se solicite la prestación
- Copia de credencial del trabajador, credencial para votar expedida por el INE o pasaporte
- Copia de estado de cuenta bancaria a nombre del trabajador, con Clabe Interbancaria.
- Prescripción médica emitida por el ISSSTE y/o médico especialista que determine el uso del o los anteojos y/o lentes de contacto, deberá incluir dioptrías.
- Factura que cubra los requisitos fiscales establecidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, emitida a nombre del INBAL, con archivos XML.
- Acta de nacimiento de los hijos menores de edad, si se solicita la prestación para estos.
- Vigencia de derechos del ISSSTE, si se solicita para la esposa y/o concubina, para hijos mayores de edad que se encuentran estudiando y para los padres.
- Documentos con los que se acredite que el hijo mayor de edad, continúa estudiando (boleta de calificaciones y/o constancia de inscripción al nuevo ciclo escolar)

NOTA: Favor de integrar este anexo en la primer hoja del expediente y entregar en la ventanilla de prestaciones la documentación completa.