



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO (Consignações Diversas)

I - IDENTIFICAÇÃO DO (A) INSTITUIDOR (A) DA PENSÃO DO IPSEMG

01 - NOME:

02 - Nº PROCESSO

03 - CPF:

II - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNADO

04 - NOME

05 - MATRÍCULA:

06 - CPF:

07 - CONSIGNADO:

Servidor Ativo / Inativo

Pensionista IPSEMG / IPSM

Bolsista (Lei 15.790/2005)

Pessoal Contratado (Lei 18.185/2009)

08 - CONSIGNANTE:

SEF

IPSEMG

IPSM

CBMMG

PMMG

DPMG

09 - LOGRADOURO:

10 - Nº / COMPLEM.:

11 - CEP:

12 - BAIRRO / DISTRITO:

13 - MUNICÍPIO:

14 - UF:

15 - TEL. (DDD):

III - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNATÁRIO

16 - SIGLA:

ADEPOL-MG

17 - CNPJ:

17.511.528-0001/28

18 - CÓD. CREDENCTO.

SEPLAG:

035

19 - LOGRADOURO:

AV. DO CONTORNO

20 - Nº / COMPLEM.

4.099

21 - CEP:

30110-021

22 - BAIRRO / DISTRITO:

SÃO LUCAS

23 - MUNICÍPIO:

BELO HORIZONTE

24 - UF:

MG

25 - TEL. (DDD):

(31) 3228-3333

IV - IDENTIFICAÇÃO DA CONSIGNAÇÃO

26 - Descrição

27 - Valor Total ou (%)

28 - Qtde. Parcelas

29 - Valor Parcela

30 - Mês / Ano Início Desconto

MENSALIDADE

R\$ 129,69

31 - Pelo presente, autorizo o Governo do Estado de Minas Gerais / Consignante, a efetuar o(s) desconto(s) acima, em minha folha de pagamento, a favor do (a) _____.

Consignatário (Razão Social e Sigla).

32 - LOCAL:

33 - DATA:

34 - ASSINATURA DO CONSIGNADO:

V - RECONHECIMENTO DE FIRMA OU VALIDAÇÃO DOS DADOS P/ SETOR DE RH. (Do Consignado)

VI - ABONO DA ASSINATURA (Do Consignado) Obrigatório, independente da condição do item V.

35 - RESPONSÁVEL P/ SETOR DE RH (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)

36 - RESPONSÁVEL P/ CONSIGNATÁRIO (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)

37 - LOCAL

38 - DATA

39 - LOCAL

40 - DATA