



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: <input type="checkbox"/> Servidor Ativo / Inativo <input type="checkbox"/> Pensionista IPSEMG / IPSM <input type="checkbox"/> Bolsista (Lei 15.790/2005) <input type="checkbox"/> Pessoal Contratado (Lei 18.185/2009)	08 - CONSIGNANTE: <input type="checkbox"/> SEPLAG <input type="checkbox"/> IPSEMG <input type="checkbox"/> IPSM <input type="checkbox"/> CBMMG <input type="checkbox"/> PMMG <input type="checkbox"/> DPMG		
09 - LOGRADOURO:	10 - Nº / COMPLEM.:	11 - CEP:	
12 - BAIRRO / DISTRITO:	13 - MUNICÍPIO:	14 - UF: MG	15 - TEL. (DDD):

## III - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNATÁRIO

16 - SIGLA: ASPCEMG	17 - CNPJ: 17.492.125.0001-89	18 - CÓD. CREDENCTO. SEPLAG: 036	
19 - LOGRADOURO: RUA CARIJÓS	20 - Nº / COMPLEM. 150 - 9º ANDAR	21 - CEP: 30120-060	
22 - BAIRRO / DISTRITO: CENTRO	23 - MUNICÍPIO: BELO HORIZONTE	24 - UF: MG	25 - TEL. (DDD): 31-3212-4766

## IV - IDENTIFICAÇÃO DA CONSIGNAÇÃO

26 - Descrição	27 - Valor Total ou (%)	28 - Qtde. Parcelas	29 - Valor Parcela	30 - Mês / Ano Início Desconto
MESALIDADE	R\$ 100,00	(-)	(-)	

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) ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS – ASPCEMG.

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)
	<b>JOSÉ DE SOUZA LACERDA</b> <b>CPF:079.521.636-04</b>

37 - LOCAL	38 - DATA	39 - LOCAL	40 - DATA
------------	-----------	------------	-----------