



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"/> SEF <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:	15 - TEL. (DDD):
-------------------------	-----------------	----------	------------------

III - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNATÁRIO

16 - SIGLA:	17 - CNPJ:	18 - CÓD. CREDENCTO. SEPLAG:
-------------	------------	------------------------------

19 - LOGRADOURO:	20 - Nº / COMPLEM.:	21 - CEP:
------------------	---------------------	-----------

22 - BAIRRO / DISTRITO:	23 - MUNICÍPIO:	24 - UF:	25 - TEL. (DDD):
-------------------------	-----------------	----------	------------------

IV - IDENTIFICAÇÃO DA CONSIGNAÇÃO

26 - Descrição	27 - Valor Total ou (%)	28 - Qtde. Parcelas	29 - Valor Parcela	30 - Mês / Ano Início Desconto

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
------------	-----------	------------	-----------