|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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:****xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** | **02 – Nº PROCESSO****xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** | **03 – CPF:****xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** |
| **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:****☒ SEPLAG ☐ 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:** **SINDAFA-MG** | **17 – CNPJ:****09.654.258./0001-86** | **18 – CÓD. CREDENCTO. SEPLAG:****242** |
| **19 – LOGRADOURO:****Rua Rio de Janeiro** | **20 - Nº / COMPLEM.****N°462 / Sala 2213** | **21 – CEP:****30160-909** |
| **22 – BAIRRO / DISTRITO:****Centro** | **23 – MUNICÍPIO:****Belo Horizonte** | **24 – UF:****MG** | **25 – TEL. (DDD):****(31) 3037-8686** |
| **IV - IDENTIFICAÇÃO DA CONSIGNAÇÃO** |
| **26 – Descrição** | **27 - Valor Total ou (%)** | **28 - Qtde. Parcelas** | **29 - Valor Parcela** | **30 - Mês / Ano Início Desconto** |
| **Mensalidade/contribuição** | **1,0%** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **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)** **Sindicato dos Fiscais Agropecuários Estaduais e Fiscais Assistentes Agropecuários Estaduais de Minas Gerais – SINDAFA-MG.**  |
| **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** |