|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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** | | |