



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO (Empréstimo Financeiro Pessoal)

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:	15 - TEL. (DDD):

III - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNATÁRIO

16 - SIGLA: SICOOPCOOPSEF	17 - CNPJ: 16.721.078/0001-35	18 - CÓD. CREDENCTO. SEPLAG 092	
19 - LOGRADOURO: AVENIDA BRASIL Nº 1660	20 - Nº / COMPLEM.:	21 - CEP: 30140-004	
22 - BAIRRO / DISTRITO: Boa Viagem	23 - MUNICÍPIO: BELO HORIZONTE	24 - UF: MG	25 - TEL. (DDD): (31) 3269 5700

IV - IDENTIFICAÇÃO DA CONSIGNAÇÃO

26 - Número de Contrato	27 - Valor Total Solicitado	28 - Valor Total Financiado	29 - Valor Líquido Pago	30 - Juro Mensal (%)	31 - Qtde. Parcelas	32 - Valor Parcela	33 - Mês/Ano Início/Desconto

34 - 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) CECM DOS FUNC DA SEC DE EST DA FAZ DO EST MG E DE LIVRE ADMISSÃO LTDA - SICOOPCOOPSEF

Consignatário (Razão Social e Sigla).

35 - LOCAL:	36 - DATA:	37 - 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.

38 RESPONSÁVEL P/ SETOR DE RH (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)	39 - RESPONSÁVEL P/ CONSIGNATÁRIO (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)

40 - LOCAL	41 - DATA	42 - LOCAL	43 - DATA
------------	-----------	------------	-----------