



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 nº 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: Sind-UTE/MG	17 - CNPJ: 65.139.743/0001-92	18 - Cód. CREDENCTO. SEPLAG: 061
-----------------------------------	---	---

19 - LOGRADOURO: RUA: IPIRANGA	20 - Nº / COMPLEM. 80	21 - CEP: 31.015-180
--	---------------------------------	--------------------------------

22 - BAIRRO / DISTRITO: FLORESTA	23 - MUNICÍPIO: BELO HORIZONTE	24 - UF: MG	25 - TEL. (DDD): 3481-2020
--	--	-----------------------	--------------------------------------

IV - IDENTIFICAÇÃO DA CONSIGNAÇÃO

26 - Descrição	27 - Valor Total ou (%)	28 - Qtde. Parcelas	29 - Valor Parcela	30 - Mês / Ano Início Desconto
Mensalidade Sind-UTE/MG	1%			

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) **Sind-UTE/MG - Sindicato Único dos Trabalhadores em Educação de Minas Gerais.**

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

