



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: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 02 - Nº PROCESSO XXXXXXXXXXXX 03 - CPF: XXX

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: CSCSPMCBM-MG 17 - CNPJ: 22441778/ 0001.79 18 - CÓD. CREDENCTO. SEPLAG: 179

19 - LOGRADOURO: RUA DOM OSCAR ROMERO 20 - Nº / COMPLEM. 500 21 - CEP: 30510-080

22 - BAIRRO / DISTRITO: NOVA GAMELEIRA 23 - MUNICÍPIO: BELO HORIZONTE 24 - UF: MG 25 - TEL. (31) : 3371-6563

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) CENTRO SOCIAL DOS CABOS E SOLDADOS DA POLICIA MILITAR E CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS: CSCSPMCBM-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: BELO HORIZONTE 40 - DATA: