ANEXO III-A DO DECRETO Nº 45.336/2010

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
SUPERINTENDÊNCIA CENTRAL DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO DE CONSIGNAÇÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO (A) SERVIDOR (A) / PENSIONISTA / BOLSISTA

01 – NOME:			02 - ☐Servidor Ativo/Inativo ☐Pensionista ☐Bolsista (Lei 15.790/2005)
03 – MASP:	04 – CPF:	05 - ÓRGÃO DE ORIGEM / EXERCÍCIO:	
06 – LOGRADOURO:		07 – Nº / COMPLEM.:	08 – CEP:
09 – BAIRRO / DISTRITO:	10 – MUNICÍPIO:	11 – UF:	12 – TELEFONE:

13 – Pelo presente, autorizo a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão a efetuar o(s) desconto(s) abaixo, em minha folha de pagamento, a favor do (a) **C.E.C.M DOS FUNC. DA SEC. DE ESTADO DA FAZENDA DE MG LTDA - COOPSEF**.

Consignatário (Razão Social e Sigla).

14 – LOCAL:	15 – DATA:	16 – ASSINATURA DO SERVIDOR / PENSIONISTA:

ÓRGÃO DE ORIGEM / EXERCÍCIO

17 - Declaramos que os dados acima estão de acordo com os registros no Sistema de Administração de Pessoal/SISAP (Identificar Órgão/Regional, Unidade de Pessoal e Responsável: Nome, MASP, Assinatura).

18 - LOCAL:	19 - DATA:

OU

RECONHECIMENTO DE FIRMA

20 -

DADOS DA CONSIGNAÇÃO

21 – Descrição da Consignação	22 - Valor Total ou (%)	23 - Qtde. Parcelas	24 - Valor Parcela	25 - Mês / Ano Início Desconto

DADOS DO CONSIGNATÁRIO

26 – SIGLA: **COOPSEF**	27 – CNPJ: **16.721.078/0001-35**		28 – CÓD. CREDENCTO. SEPLAG: **092**
29 – LOGRADOURO: **AVENIDA BRASIL**		30 - Nº / COMPLEM. **1660**	31 – CEP: **30140-003**
32 – BAIRRO / DISTRITO: **FUNCIONARIOS**	33 – MUNICÍPIO: **BELO HORIZONTE**	34 – UF: **MG**	35 – TELEFONE: **(31) 3269-5700**

36 – ATENDENTE: Nome, CPF, Assinatura.		39 – RESPONSÁVEL (MEMBRO DIRETORIA/PROCURADOR): Nome, CPF, Assinatura.	
37 – LOCAL:	38 – DATA:	40 – LOCAL:	41 – DATA:

SEPLAG/SCAP/DCPPP/COORDENADORIA DE CONSIGNAÇÃO

42 – OBSERVAÇÃO:	43 – MOTIVO DA EXCLUSÃO:	44 –VALIDAÇÃO: