


**ANEXO III-E DO DECRETO N.º45.079, DE 2 DE ABRIL DE 2009**

 <b>DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS</b>		<b>Autorização de Desconto em Folha de Pagamento</b>					
<b>DADOS SERVIDOR/PENSIONISTA</b>							
Nome					<input type="checkbox"/> Servidor Ativo <input type="checkbox"/> Servidor Inativo <input type="checkbox"/> Pensionista		
MASP		CPF					
Logradouro				Nº/Complem.	CEP		
Bairro/Distrito		Município		UF	Tel.		
Órgão de Origem/Exercício				Cargo			
Pelo presente, autorizo a Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais a efetuar o(s) desconto(s) abaixo em minha folha de pagamento, a favor do (a): <b><u>C.E.C.M. DOS FUNC. DA SEC. DE ESTADO DA FAZENDA DE MG – COOPSEF</u></b> Consignatário (Razão Social/Sigla)							
Local		Data	Assinatura do Servidor/Pensionista				
<b>ÓRGÃO DE ORIGEM/EXERCÍCIO</b>			<b>RECONHECIMENTO DE FIRMA</b>				
Declaramos que os dados acima estão de acordo com os registros na esta Unidade de Pessoal/SISAP. (Identificar Unidade de Pessoal e Responsável: Nome, MASP, Assinatura)			<b>O U</b>				
Local		Data					
<b>DADOS DA CONSIGNAÇÃO</b>							
Descrição da Consignação		Base de Cálculo	Valor Total ou (%)	Qtde. Parcelas	Valor Parcela	Mês/Ano Início Desconto	Mês/Ano Final Desconto
<b>DADOS DO CONSIGNATÁRIO</b>							
Sigla <b>COOPSEF</b>		CNPJ <b>16.721.078.0001-35</b>			Cód.Credenciamento <b>092</b>		
Logradouro <b>AVENIDA BRASIL</b>				Nº/Complem. <b>1660</b>	CEP <b>30140-003</b>		
Bairro/Distrito <b>FUNCIONARIOS</b>		Município <b>BELO HORIZONTE</b>		UF <b>MG</b>	Tel. <b>(31) 3269-5700</b>		
Atendente: Nome, CPF, Assinatura			Responsável (Membro Diretoria/Procurador) Nome, CPF, Assinatura				
Local		Data	Local		Data		
<b>SPGF/DRH/SETOR DE CONSIGNAÇÃO</b>							
Observação			Validação				