


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

 <p>DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS</p>		<p align="center">Autorização de Desconto em Folha de Pagamento EMPRÉSTIMO FINANCEIRO PESSOAL</p>					
DADOS SERVIDOR/PENSIONISTA							
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			
<p align="center">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) <u>C.E.C.M. DOS FUNC. DA SEC. DE ESTADO DA FAZENDA DE MG – COOPSEF</u> Consignatário (Razão Social e Sigla)</p>							
Local		Data		Assinatura do Servidor/Pensionista			
ÓRGÃO DE ORIGEM/EXERCÍCIO				RECONHECIMENTO DE FIRMA			
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)				O U			
Local		Data					
DADOS DO EMPRÉSTIMO PESSOAL							
Valor Total Solicitado	Valor Total Financiado	Valor Líquido Liberado	Juro Mensal (%)	Qtde. Parcelas	Valor Parcela	Mês/Ano Início Desconto	Mês/Ano Final Desconto
DADOS DO CONSIGNATÁRIO							
Sigla COOPSEF		CNPJ 16.721.078.0001-35			Cód. Credenciamento 092		
Logradouro AVENIDA BRASIL				Nº. Complem. 1660		CEP 30140-003	
Bairro/Distrito FUNCIONARIOS		Município BELO HORIZONTE			UF MG	Tel. (31) 3269-5700	
Atendente: Nome, CPF, Assinatura				Responsável (Membro Diretoria/Procurador): Nome, CPF, Assinatura			
Local		Data		Local		Data	
SPGF/DRH/SETOR DE CONSIGNAÇÃO							
Observação				Validação			