


**ANEXO II-E DO DECRETO N.º45.336, DE 25 DE MARÇO DE 2010**

 <p><b>DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS</b></p>		<p align="center"><b>Solicitação de CANCELAMENTO de Desconto Em Folha de Pagamento</b></p>				
<b>DADOS SERVIDOR/PENSIONISTA</b>						
Nome					<input type="checkbox"/> Servidor Ativo <input type="checkbox"/> Servidor Inativo <input type="checkbox"/> Pensionista	
MASP		MADEP		CPF		
Logradouro			Nº/Complem.			CEP
Bairro/Distrito		Município			UF	Tel.
Órgão de Origem/Exercício				Cargo		
Pelo presente, solicito a <b>EXCLUSÃO</b> do(s) desconto(s) abaixo descrito(s) da minha folha de pagamento.						
Local		Data		Assinatura do Servidor/Pensionista		
<b>SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO</b>						
Consignatário		Descrição do Desconto		Valor Mensal		
1)		1)				
		2)				
<b>RECEBIMENTO DA SOLICITAÇÃO</b>						
<input type="checkbox"/> Via Consignatário _____ <i>Identificação Consignatário</i>				Responsável pelo Recebimento: Nome, CPF, Rubrica		
<input type="checkbox"/> Órgão/Regional _____ <i>Identificação Órgão/Regional</i>						
Esta Solicitação deve ser encaminhada diretamente ao consignatário a ser cancelado				Local		
				Data		

**VIA ÚNICA - CONSIGNATÁRIO**

 <p><b>DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS</b></p>		<p align="center"><b>Solicitação de CANCELAMENTO de Desconto Em Folha de Pagamento</b></p>			
<b>COMPROVANTE DE ENTREGA</b>					
Nome			MASP		MADEP
Consignatário		Descrição do Desconto		Valor Mensal	
1)		1)			
		2)			
Consignatário/Responsável pelo Recebimento (Nome, CPF, Assinatura)			Unidade de Pessoal/Responsável pelo Recebimento (Nome, MASP, Assinatura)		
Local		Data		Local	
				Data	

**VIA ÚNICA - SERVIDOR/PENSIONISTA**