


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

 <p>DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS</p>		<p align="center">Solicitação de CANCELAMENTO de Desconto Em Folha de Pagamento</p>			
DADOS SERVIDOR/PENSIONISTA					
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 EXCLUSÃO do(s) desconto(s) abaixo descrito(s) da minha folha de pagamento.					
Local		Data	Assinatura do Servidor/Pensionista		
SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO					
Consignatário		Descrição do Desconto		Valor Mensal	
1)		1)			
		2)			
RECEBIMENTO DA SOLICITAÇÃO					
<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>DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS</p>		<p align="center">Solicitação de CANCELAMENTO de Desconto Em Folha de Pagamento</p>			
COMPROVANTE DE ENTREGA					
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