GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS	SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE DESCONTO DE CONSIGNAÇÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO

I - IDENTIFICAÇÃO DO (A) INSTITUIDOR (A) DA PENSÃO DO IPSEMG

01 – NOME:	02 – Nº PROCESSO	03 – CPF:

II - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNADO

04 – NOME:	05 – MATRÍCULA	06 – CPF:

07 – CONSIGNADO:

- ☐ Servidor Ativo / Inativo
- ☐ Pensionista IPSEMG / IPSM
- ☐ Bolsista (Lei 15.790/2005)
- ☐ Pessoal Contratado (Lei 18.185/2009)

08 – CONSIGNANTE:

- ☐ SEPLAG
- ☐ IPSEMG
- ☐ IPSM
- ☐ CBMMG
- ☐ PMMG
- ☐ DPMG

09 – LOGRADOURO:	10 – Nº / COMPLEM.:	11 – CEP:

12 – BAIRRO / DISTRITO:	13– MUNICÍPIO:	14– UF:	15– TEL. (DDD):

16 – **Pelo presente, solicito o CANCELAMENTO do desconto da consignação abaixo descrita(s) em minha folha de pagamento.**

17 – LOCAL:	18 – DATA:	19 – ASSINATURA DO CONSIGNADO:

III - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNATÁRIO E DA CONSIGNAÇÃO

20 - CONSIGNATÁRIO	21 - CONSIGNAÇÃO	22 - VALOR MENSAL

IV - RECEBIMENTO DA SOLICITAÇÃO

23 -

☐ VIA CONSIGNATÁRIO ____________________
IDENTIFICAÇÃO CONSIGNATÁRIO

☐ VIA ÓRGÃO/REGIONAL ____________________
IDENTIFICAÇÃO ÓRGÃO/REGIONAL

24 - RESPONSÁVEL P/ RECEBIMENTO (NOME, CPF, ASSINATURA)	
25- LOCAL:	26 – DATA:

CÓD.13.04.03 – VIA ÚNICA: CONSIGNATÁRIO

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS	SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE DESCONTO DE CONSIGNAÇÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO (Comprovante de Protocolo)

I – IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNADO, DO CONSIGNATÁRIO E DA CONSIGNAÇÃO

01 – NOME:	02 – MATRÍCULA:	03 – CPF:

04 – CONSIGNATÁRIO	05 - DESCRIÇÃO DA CONSIGNAÇÃO	06 - VALOR MENSAL

II - RECEBIMENTO DA SOLICITAÇÃO

07 -

☐ VIA CONSIGNATÁRIO ____________________
IDENTIFICAÇÃO CONSIGNATÁRIO

☐ VIA ÓRGÃO/REGIONAL ____________________
IDENTIFICAÇÃO ÓRGÃO/REGIONAL

08 - RESPONSÁVEL P/ RECEBIMENTO (NOME, CPF, ASSINATURA)	
09- LOCAL:	10 – DATA:

CÓD.13.04.03 – Via Única: CONSIGNADO