ANEXO III-A DO DECRETO Nº 45.548/2011

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
SUPERINTENDÊNCIA CENTRAL DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO DE CONSIGNAÇÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO (A) SERVIDOR (A) / PENSIONISTA / BOLSISTA

01 – NOME:	02 - ☐Servidor Ativo/Inativo ☐Pensionista ☐Bolsista (Lei 15.790/2005)

03 – MASP:	04 – CPF:	05 - ÓRGÃO DE ORIGEM / EXERCÍCIO:

06 – LOGRADOURO:	07 – Nº / COMPLEM.:	08 – CEP:

09 – BAIRRO / DISTRITO:	10 – MUNICÍPIO:	11 – UF:	12 – TELEFONE:

13 – Pelo presente, autorizo a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão a efetuar o(s) desconto(s) abaixo, em minha folha de pagamento, a favor do (a) SINDICATO DOS TECNICOS EM TRIBUTAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS – SINFFAZ.

14 – LOCAL:	15 – DATA:	16 – ASSINATURA DO SERVIDOR / PENSIONISTA:

ÓRGÃO DE ORIGEM / EXERCÍCIO		RECONHECIMENTO DE FIRMA
17 - 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).	**OU**	20 -
18 - LOCAL: / 19 - DATA:		

DADOS DA CONSIGNAÇÃO

21 – Descrição da Consignação	22 - Valor Total ou (%)	23 - Qtde. Parcelas	24 - Valor Parcela	25 - Mês / Ano Início Desconto
MENSALIDADE SINDICAL	1%			

DADOS DO CONSIGNATÁRIO

26 – SIGLA:	27 – CNPJ:	28 – CÓD. CREDENCTO. SEPLAG:
SINFFAZ	**25.570.052/0001-24**	**072**

29 – LOGRADOURO:	30 - Nº / COMPLEM.	31 – CEP:
RUA CEARÁ, 741	**SL 203/204/205**	**30.750-490**

32 – BAIRRO / DISTRITO:	33 – MUNICÍPIO:	34 – UF:	35 – TELEFONE:
FUNCIONÁRIOS	**BELO HORIZONTE**	**MG**	**31 3226 8280**

36 – ATENDENTE: Nome, CPF, Assinatura.		39 – RESPONSÁVEL	
37 – LOCAL: **BELO HORIZONTE**	38 – DATA:	40 – LOCAL: **BELO HORIZONTE**	41 – DATA:

SEPLAG/SCAP/DCPPP/COORDENADORIA DE CONSIGNAÇÃO

42 – OBSERVAÇÃO:	43 – MOTIVO DA EXCLUSÃO:	44 –VALIDAÇÃO: