

**SECRETARIA DA FAZENDA**DEPARTAMENTO DA DESPESA PÚBLICA ESTADUAL
DIVISÃO DO PAGAMENTO DE PESSOAL**AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTOS
EM FOLHA DE PAGAMENTO**
(Anexo II do Decreto)AUTORIZAÇÃO Nº / / (COD/ ANO)
COMPETÊNCIA:**DADOS DO SERVIDOR – Confirmar/Atualizar dados do BDP**

MATRÍCULA:	NOME:	PCF – FIXO
		PCV – CLT
DATA DE NASCIM	DOC IDENTIDADE	CPF
		PIS/PASEP
ENDEREÇO RESIDENCIAL:	COMPLEMENTO:	E-MAIL:
TELEFONE	MUNICÍPIO	CEP
SECRETARIA DE ORIGEM / ÓRGÃO	LOCAL DE TRABALHO:	
MUNICÍPIO DE LOTAÇÃO:	TELEFONE / RAMAL:	DADOS ALTERADOS?

DADOS DA ENTIDADE CONSIGNATÁRIA – Confirmar dados registrados

CÓDIGO 624	NOME / RAZÃO SOCIAL DA ENTIDADE: CPERS/Sindicato dos Trabalhadores em Educação	CNPJ: 92 908 144 0001 - 69
ENDEREÇO: Av. Alberto Bins 480	E-MAIL Cpers@cpers.org. br	TELEFONE: 3221 5822
MUNICÍPIO Porto Alegre	CEP 90 030 - 140	RESPONSÁVEL
		DADOS ALTERADOS?

DADOS DAS CONSIGNAÇÕES (Preencher alterações)**1 - MENSALIDADE / CONTRIBUIÇÃO**

INICIO/VIGÊNCIA	% S/VENCIMENTOS	SUBCODIGO 00	VALOR MENSAL
-----------------	-----------------	-----------------	--------------

2 – AUXILIO FINANCEIRO / MORADIA

NÚMERO CONTRATO:	NOME INSTITUIÇÃO FINANCEIRA	NUMERO BANCO/AGÊNCIA	SUBCODIGO
VALOR EMPRESTADO:	VALOR DA PARCELA MENSAL:	QUANT. PARCELAS:	TAXA DE JUROS
MÊS INÍCIO DESCONTOS:	MÊS TÉRM.DESCONTOS:	OBSERVAÇÕES:	

3 – SEGUROS / PECÚLIOS

NOME DA SEGURADORA:	ENTIDADE ESTIPULANTE:	NÚMERO/DENOM DA APÓLICE:	SUBCÓDIGO
TIPO DE SEGURO:	INÍCIO / VIGÊNCIA	VALOR MENSAL:	

4 – CONVÊNIOS / COMPRAS / ASSISTÊNCIA MÉDICA

NOME DA ENTIDADE CONVENIADA:	NÚMERO / DADOS DO CONVÊNIO:	SUBCODIGO
TIPO DE CONVÊNIO:	DATA DA COMPRA	Nº PARCELAS
		TÉRMINO / DATA
NOTA FISCAL (anexar 2ª via ao formul)	DATA DA COMPRA	Nº PARCELAS
		TÉRMINO / DATA
		VALOR:

Pelo presente instrumento autorizo a implantação em folha de pagamento dos valores constantes deste formulário, ciente de que a soma dos descontos autorizados não deverá ultrapassar o limite definido neste Decreto.

Local

Data

Assinatura do servidor

Declaro que os dados constantes neste formulário são de pleno conhecimento e concordância do servidor, responsabilizando-me pela guarda deste documento na condição de fiel depositário nos termos da Lei.

AVERBAÇÃO DO SISTEMA:**DATA/HORA:**