

**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	NOME / RAZÃO SOCIAL DA ENTIDADE:	CNPJ:	
ENDEREÇO:	E-MAIL	TELEFONE:	
MUNICÍPIO	CEP	RESPONSÁVEL	DADOS ALTERADOS?

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

INICIO/VIGÊNCIA	% S/VENCIMENTOS	SUBCODIGO	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	VALOR:
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.*

Assinatura da entidade

**AVERBAÇÃO DO SISTEMA:****DATA/HORA:**