



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: <input type="checkbox"/> Servidor Ativo / Inativo <input type="checkbox"/> Pensionista IPSEMG / IPSM <input type="checkbox"/> Bolsista (Lei 15.790/2005) <input type="checkbox"/> Pessoal Contratado (Lei 18.185/2009)	08 - CONSIGNANTE: <input type="checkbox"/> SEPLAG <input type="checkbox"/> IPSEMG <input type="checkbox"/> IPSM <input type="checkbox"/> CBMMG <input type="checkbox"/> PMMG <input type="checkbox"/> 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 - <input type="checkbox"/> VIA CONSIGNATÁRIO _____ <i>IDENTIFICAÇÃO CONSIGNATÁRIO</i> <input type="checkbox"/> VIA ÓRGÃO/REGIONAL _____ <i>IDENTIFICAÇÃO ÓRGÃO/REGIONAL</i>	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 - <input type="checkbox"/> VIA CONSIGNATÁRIO _____ <i>IDENTIFICAÇÃO CONSIGNATÁRIO</i> <input type="checkbox"/> VIA ÓRGÃO/REGIONAL _____ <i>IDENTIFICAÇÃO ÓRGÃO/REGIONAL</i>	08 - RESPONSÁVEL P/ RECEBIMENTO (NOME, CPF, ASSINATURA)	
	09 - LOCAL:	10 - DATA:

CÓD.13.04.03 -

Via Única: CONSIGNADO