



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE
PAGAMENTO (Consignações Diversas)

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):

III - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNATÁRIO

16 - SIGLA:

CSMB

17 - CNPJ:

17.197.385/0001-21

18 - CÓD. CREDENCTO.

SEPLAG:

19 - LOGRADOURO:

Rua Caetés

20 - Nº 745

COMPLEM. 4º Andar

21 - CEP:

30120-080

22 - BAIRRO / DISTRITO:

Centro

23 - MUNICÍPIO:

Belo Horizonte

24 - UF:

MG

25 - TEL. (DDD):

(31) 3219.3080

IV - IDENTIFICAÇÃO DA CONSIGNAÇÃO

26 - Descrição

27 - Valor Total ou (%)

28 - Qtde. Parcelas

29 - Valor Parcela

30 - Mês / Ano Início Desconto

31 - Pelo presente, autorizo o Governo do Estado de Minas Gerais / Consignante, a efetuar o(s) desconto(s) acima, em minha folha de pagamento, a favor do (a) COMPANHIA DE SEGUROS MINAS BRASIL (CSMB).

Consignatário (Razão Social e Sigla).

32 - LOCAL:

33 - DATA:

34 - ASSINATURA DO CONSIGNADO:

X

V - RECONHECIMENTO DE FIRMA OU VALIDAÇÃO DOS
DADOS P/ SETOR DE RH. (Do Consignado)VI - ABONO DA ASSINATURA (Do Consignado)
Obrigatório, independente da condição do item V.

35 - RESPONSÁVEL P/ SETOR DE RH (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)

36 - RESPONSÁVEL P/ CONSIGNATÁRIO (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)

37 - LOCAL

38 - DATA

39 - LOCAL

40 - DATA



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE
PAGAMENTO (Consignações Diversas)

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):

III - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNATÁRIO

16 - SIGLA:

ITAÚSEG

17 - CNPJ:

61.557.039/0001-07

18 - CÓD. CREDENCTO.
SEPLAG:

19 - LOGRADOURO:

Avenida Euzébio Matoso

20 - Nº 891

COMPLEM. 20º Andar

21 - CEP:

05423-901

22 - BAIRRO / DISTRITO:

Bairro Pinheiro

23 - MUNICÍPIO:

São Paulo

24 - UF:

SP

25 - TEL. (DDD):

(11) 5019.3423

IV - IDENTIFICAÇÃO DA CONSIGNAÇÃO

26 - Descrição

27 - Valor Total ou
(%)28 - Qtde.
Parcelas

29 - Valor Parcela

30 - Mês / Ano Início
Desconto

31 - Pelo presente, autorizo o Governo do Estado de Minas Gerais / Consignante, a efetuar o(s) desconto(s) acima, em minha folha de pagamento, a favor do (a) COMPANHIA DE SEGUROS ITAÚ (ITAÚSEG).

Consignatário (Razão Social e Sigla).

32 - LOCAL:

33 - DATA:

34 - ASSINATURA DO CONSIGNADO:

X

V - RECONHECIMENTO DE FIRMA OU VALIDAÇÃO DOS
DADOS P/ SETOR DE RH. (Do Consignado)VI - ABONO DA ASSINATURA (Do Consignado)
Obrigatório, independente da condição do item V.

35 - RESPONSÁVEL P/ SETOR DE RH (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)

36 - RESPONSÁVEL P/ CONSIGNATÁRIO (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)

37 - LOCAL

38 - DATA

39 - LOCAL

40 - DATA



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:

33 - DATA:

19 - ASSINATURA DO CONSIGNADO:

X

III - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNATÁRIO E DA CONSIGNAÇÃO

20 - CONSIGNATÁRIO

21 - CONSIGNAÇÃO

22 - VALOR MENSAL

ITAÚ SEGUROS

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