

(PREENCHA TODOS OS CAMPOS COM LETRA DE FORMA)

MATRÍCULA Nº:

REGISTRO Nº:

NOME COMPLETO: _____

CPF: _____ RG: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

ESTADO CIVIL: () SOLTEIRO () CASADO () DIVORCIADO () OUTROS NACIONALIDADE: _____

ENDEREÇO: _____ Nº: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____

CEP: _____ TELEFONE (1): _____ TELEFONE (2): _____

CELULAR: _____ E-MAIL: _____

ESCOLA: _____

CARGO: _____ JORNADA: _____

SITUAÇÃO FUNCIONAL: _____ SALÁRIO BASE: _____

POÁ, _____ DE _____ DE 20____ ASSINATURA: _____

VIA DA ASSOCIAÇÃO

ENTIDADE CONSIGNATÁRIA: ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E TRABALHADORES NA EDUCAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ, APEP-POÁ	AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA
--	---

NOME DO CONSIGNANTE:	TIPO DE DESCONTO: MENSAL (1% salário base)
----------------------	--

AUTORIZO DESCONTAR EM MEUS VENCIMENTOS, A FAVOR DA ENTIDADE CONSIGNATÁRIA EM REFERÊNCIA, O VALOR DA PRESTAÇÃO TOTAL DO MÊS, BEM COMO OS FUTUROS REAJUSTES DECORRENTES DE APROVAÇÃO REGULAMENTAR

DATA ____/____/____	ASSINATURA E RG DO SERVIDOR CONSIGNANTE:	CARIMBO, RG E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA CONSIGNATÁRIA:
------------------------	--	--

VIA DO DRH