

**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)
COMPETENCIA**DADOS DO SERVIDOR – Confirmar/Atualizar dados do BDP**

MATRICULA	NOME	PCF-FIXO
		PCV-CLT
DATA DE NASCIMENTO	DOC IDENTIDADE	PIS/PASEP
ENDEREÇO RESIDENCIAL	COMPLEMENTO	COMPLEMENTO
TELEFONE	MUNICIPIO	CEP
SECRETARIA DE ORIGEM/ÓRÃO	LOCAL DE TRABALHO	
MUNICIPIO DE LOTAÇÃO	TELEFONE/RAMAL	DADOS ALTERADOS

CODIGO 632	NOME/RAZÃO SOCIAL DA IDENTIDADE UNIÃO GAUCHA DOS PROFESSORES TECNICOS E SERVIDORES PUBLICOS ESTADUAIS - UGPT	CNPJ	
ENDEREÇO	E-MAIL	TELEFONE	
MUNICIPIO	CEP	RESPONSAVEL	DADOS ALTERADOS

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

INÍCIO/VIGÊNCIA	%SOBRE VENCIMENTOS	SUBCÓDIGO	VALOR MENSAL
-----------------	--------------------	-----------	--------------

NUMERO DO CONTRATO	NOME INSTITUIÇÃO FINANCEIRA	NUMERO/BANCO/AGENCIA	SUBCÓDIGO
VALOR EMPRESTADO	VALOR DA PARCELA MENSAL	QUANT. PARCELAS	TAXA DE JUROS
MÊS DE INICIO DESCONTOS	MÊS TÉRM. DESCONTOS	OBSERVAÇÕES	

3-SEGUROS PECULIOS

NOME DA SEGURADORA	ENTIDADE ESTIPULANTE	NÚMERO/DENOM. DA APÓLICE	SUBCÓDIGO
TIPO DE SEGURO	INICIO/VIGENCIA	VALOR MENSAL	

CONVÊNIOS/COMPRAS/ASSISTÊNCIA TÉCNICA

NOME DA ENTIDADE CONVENIADA	NÚMERO/DADOS DO CONVENIO			SUBCÓDIGO
TIPO DE CONVENIO	DATA DA COMPRA	Nº DE PARCELAS	TERMINO /DATA	VALOR
NOTA FISCAL (Anexar 2ª via ao Form.)	DATA DA COMPRA	Nº DE PARCELAS	TERMINO /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 devesse 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.
Fica eximida a responsabilidade do órgão consignante quando, por razões de natureza operacional, por exigência de ordem legal ou em decorrência de falha de terceiro, o desconto autorizado deixa de ser efetuado.

Assinatura da entidade

AVERBAÇÃO DO SISTEMA:	DATA/HORA:
-----------------------	------------