



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS  
GERAIS

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO  
EM FOLHA DE PAGAMENTO

I - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNADO

04 - NOME:

05 - NÚMERO BM:

06 - CPF:

07 - CONSIGNADO:

Servidor Ativo / Inativo  Pensionista IPSM

08 - CONSIGNANTE:

CBMMG  IPSM

09 - LOGRADOURO:

10 - Nº / COMP.:

11 - CEP:

12 - BAIRRO / DISTRITO:

13 - MUNICÍPIO:

14 - UF:

15 - TEL. (DDD):

( ) \_\_\_\_\_

II - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNATÁRIO

16 - SIGLA: SALVAR – ASSOCIAÇÃO DO CORPO DE  
BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS

17 - CNPJ:

32.012.904.0001-23

18 - CÓD. CREDENC.  
SEPLAG:

19 - LOGRADOURO: RUA PIAUÍ

20 - Nº: 1815

21 - CEP: 31.150-325

22 - B: SAVASSI

23 - MUNICÍPIO: BELO HORIZONTE

24 - UF: MG

25 - TEL: (31) 3289-8043

III - IDENTIFICAÇÃO DA CONSIGNAÇÃO

26 - Descrição

27 - Valor Total:

(Se desejar pagamento  
integral de uma única vez)

28 - Quantidade de  
Parcelas:

(Se desejar pagar parcelado)

29 - Valor  
Parcela:

30 - Mês /  
Ano (Início  
Desconto)

MENSALIDADE

R\$ 500,00  
 R\$ 300,00  
 R\$ 150,00

10

R\$ 50,00  
 R\$ 30,00  
 R\$ 15,00

\_\_\_ / \_\_\_

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 da SALVAR – Associação do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais.

32 - LOCAL:

33 - DATA:

34 - ASSINATURA DO CONSIGNADO:

IV - 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 IV.

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

36 - RESPONSÁVEL P/ CONSIGNATÁRIO:

DOUGLAS CONSTANTINO FERNANDES  
CPF: 014.559.386-02  
(TESOUREIRO)

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

37 - LOCAL

38 - DATA

39 - LOCAL

40 - DATA