

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO



Eu, _____, matrícula nº _____, servidor(a) da Câmara Municipal de Nova Lima, Secretaria _____ autorizo ao Departamento de Recursos Humanos a fazer o desconto mensal, equivalente a 02% (dois por cento) do meu salário base, em minha folha de pagamento, referente à contribuição à Associação dos Servidores Públicos do Município de Nova Lima, conforme minha adesão na presente data.

Estou ciente que não poderei efetuar o cancelamento durante os próximos 12 (doze) meses, ou enquanto houver pendências com a Associação em qualquer tipo de benefícios ou convênios.

Declaro estar de acordo com o que determina o Estatuto da Instituição e cumprirei as suas Cláusulas.

Local e data: _____, ____/____/____

Assinatura: _____

/fc.



FICHA DE ADESÃO DO SERVIDOR



Inscrição (Associação) Nº _____ Matrícula Nº _____

NOME _____

Categoria: () Efetivo () Comissionado () Temporário () outros _____

Nascimento ____/____/____ Data Admissão: ____/____/____

Secretaria _____ Setor: _____

RG: _____ CPF: _____ Cargo: _____

Rua _____ Nº _____

Bairro _____ Cidade: _____ CEP _____

Telefone: _____ Whats _____ Email: _____

Est. Civil _____ Cônjuge: _____

DEPENDENTES

GRAU DE PARENTESCO

NASCIMENTO

Assinatura: _____

/fc.