



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:

18 - DATA:

19 - ASSINATURA DO CONSIGNADO:

III - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNATÁRIO E DA CONSIGNAÇÃO

20 - CONSIGNATÁRIO

21 - CONSIGNAÇÃO

22 - VALOR MENSAL

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: