

ANEXO

(a que se refere o art. 7º do Decreto nº 47.924, de 24 de abril de 2020)

"ANEXO I

(a que se refere o inciso I do art. 25 do Decreto nº 46.278, de 19 de julho de 2013)

		GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS		CREDENCIAMENTO / RECADASTRAMENTO DE CONSIGNATÁRIO (Lei nº 19.490 / 2011)	
I - IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO					
01 - RAZÃO SOCIAL:					
02 - SIGLA:			03 - CNPJ:		
04 - LOGRADOURO:				05 - Nº / COMPL.:	
06 - CEP:	07 - BAIRRO/DISTRITO:		08 - MUNICÍPIO		09 - UF:
10 - TEL. (DDD):			11 - E-MAIL INSTITUCIONAL:		
II - SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO / RECADASTRAMENTO					
12 - Solicitamos à Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG, o (____) Credenciamento / (____) Recadastramento da Instituição acima identificada, na condição de consignatário junto ao Estado de Minas Gerais, no âmbito do Poder Executivo, nos termos da Lei nº 19.490, de 14 de janeiro de 2011, e regulamentos.					
13 - 1º RESPONSÁVEL P/ SOLICITAÇÃO			13 - 2º RESPONSÁVEL P/ SOLICITAÇÃO		
Nome: _____			Nome: _____		
CPF: _____			CPF: _____		
Assinatura			Assinatura		
14 - LOCAL:		15 - DATA:		15 - DATA:	
16 - RECONHECIMENTO DE FIRMA DO 1º RESPONSÁVEL			16 - RECONHECIMENTO DE FIRMA DO 2º RESPONSÁVEL		
III - SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO - SEPLAG					
17 - DATA E ASSINATURA:			18 - DATA E ASSINATURA:		
____/____/____			____/____/____		
COORDENADORIA DE CONSIGNAÇÃO - DCPPP/SCAP/SEPLAG			DIRETORIA CENTRAL DE PROCESSAMENTO DE PAGAMENTO DE PESSOAL - DCPPP/SCAP/SEPLAG		
19 - Atendidas as exigências da Lei nº 19.490, de 14 de janeiro de 2011, e regulamentos, DEFIRO a solicitação de (____) Credenciamento / (____) Recadastramento da Instituição acima, para o período de ____/____ a ____/____.					
____/____/____					
SUPERINTENDÊNCIA CENTRAL DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - SCAP/SEPLAG					

ANEXO II

(a que se refere o inciso II do art. 25 do Decreto nº 46.278, de 19 de julho de 2013)

		GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS		AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO (Empréstimo Financeiro Pessoal)			
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:				08 - CONSIGNANTE:			
<input type="checkbox"/> Servidor Ativo / Inativo <input type="checkbox"/> Pensionista IPSEMG / IPSM				<input type="checkbox"/> SEPLAG <input type="checkbox"/> IPSEMG <input type="checkbox"/> IPSM			
<input type="checkbox"/> Bolsista (Lei nº 15.790/2005)				<input type="checkbox"/> CBMMG <input type="checkbox"/> PMMG <input type="checkbox"/> DPMG			
<input type="checkbox"/> Pessoal Contratado (Lei nº 18.185/2009)							
09 - LOGRADOURO:				10 - Nº / COMPLEM.:		11 - CEP:	
12 - BAIRRO / DISTRITO:		13 - MUNICÍPIO:		14 - UF:		15 - TEL. (DDD):	
III - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNATÁRIO							
16 - SIGLA:				17 - CNPJ:		18 - CÓD. CREDENC. SEPLAG:	
19 - LOGRADOURO:				20 - Nº / COMPLEM.:		21 - CEP:	
22 - BAIRRO / DISTRITO:		23 - MUNICÍPIO:		24 - UF:		25 - TEL. (DDD):	
IV - IDENTIFICAÇÃO DA CONSIGNAÇÃO							
26 - Número de Contrato	27 - Valor Total Solicitado	28 - Valor Total Financiado	29 - Valor Líquido Pago	30 - Juro Mensal (%)	31 - Qtde. Parcelas	32 - Valor Parcela	33 - Mês/Ano Início/Desconto
34 - 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 do (a) _____.							
Consignatário (Razão Social e Sigla).							
35 - LOCAL:		36 - DATA:		37 - ASSINATURA DO CONSIGNADO:			
V - 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 V.			
38 - RESPONSÁVEL P/ SETOR DE RH (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)				39 - RESPONSÁVEL P/ CONSIGNATÁRIO (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)			
40 - LOCAL		41 - DATA		42 - LOCAL		43 - DATA	

ANEXO III

(a que se refere o inciso III do art. 25 do Decreto nº 46.278, de 19 de julho de 2013)

		GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS		AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO (Consignações Diversas)			
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:	



Documento assinado eletronicamente com fundamento no art. 6º do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no endereço <http://www.jornalminasgerais.mg.gov.br/autenticidade>, sob o número 320200425004607012.