



ANEXO I

(a que se refere o inciso I do art. 25 deste Decreto)

		GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS		CREDENCIAMENTO / RECADASTRAMENTO DE CONSIGNATÁRIO (Lei n.º 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 de Minas Gerais – 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 n.º 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:		14 – LOCAL:	
				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:		
_____/_____/____			_____/_____/____		
19 – Atendidas as exigências da Lei n.º 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 deste Decreto)

		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 - N° PROCESSO:		03 - CPF:	
II - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNADO							
04 - NOME:				05 - MATRÍCULA		06 - CPF	
07 - CONSIGNADO: <input type="checkbox"/> Servidor Ativo / Inativo <input type="checkbox"/> Pensionista IPSEMG / IPSM <input type="checkbox"/> Bolsista (Lei 15.790/2005) <input type="checkbox"/> Pessoal Contratado (Lei 18.185/2009)				08 - CONSIGNANTE: <input type="checkbox"/> SEPLAG <input type="checkbox"/> IPSEMG <input type="checkbox"/> IPSM <input type="checkbox"/> CBMMG <input type="checkbox"/> PMMG <input type="checkbox"/> DPMG			
09 - LOGRADOURO:				10 - N° / COMPLEM.:		11 - CEP:	
12 - BAIRRO / DISTRITO:		13 - MUNICÍPIO:		14 - UF:		15 - TEL. (DDD):	
III - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNATÁRIO							
16 - SIGLA:			17 - CNPJ:			18 - Cód. CREDENCTO. SEPLAG:	
19 - LOGRADOURO:				20 - N° / 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)							
<hr/> 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 deste Decreto)

	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:
07 – CONSIGNADO: <input type="checkbox"/> Servidor Ativo / Inativo <input type="checkbox"/> Pensionista IPSEMG / IPSM <input type="checkbox"/> Bolsista (Lei 15.790/2005) <input type="checkbox"/> Pessoal Contratado (Lei 18.185/2009)		08 - CONSIGNANTE: <input type="checkbox"/> SEPLAG <input type="checkbox"/> IPSEMG <input type="checkbox"/> IPSM <input type="checkbox"/> CBMMG <input type="checkbox"/> PMMG <input type="checkbox"/> DPMG	
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. CREDENCTO. SEPLAG:
19 – LOGRADOURO:		20 - Nº / COMPLEM.	21 – CEP:

22 – BAIRRO / DISTRITO:	23 – MUNICÍPIO:	24 – UF:	25 – TEL. (DDD):
--------------------------------	------------------------	-----------------	-------------------------

IV - IDENTIFICAÇÃO DA CONSIGNAÇÃO

26 – Descrição	27 - Valor Total ou (%)	28 - Qtde. Parcelas	29 - Valor Parcela	30 - Mês / Ano Início Desconto

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 do (a)

_____ .
Consignatário (Razão Social e Sigla).

32 – LOCAL:	33 – DATA:	34 – 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.


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

36 - RESPONSÁVEL P/ CONSIGNATÁRIO (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)

37 - LOCAL	38 - DATA	39 - LOCAL	40 - DATA
-------------------	------------------	-------------------	------------------


ANEXO IV

(a que se refere o inciso IV do art. 25 deste Decreto)

		GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS		AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO (Financiamento Habitacional e Imobiliário)			
I - IDENTIFICAÇÃO DO (A) INSTITUIDOR (A) DA PENSÃO DO IPSEMG							
01 – NOME:			02 – N° PROCESSO:		03 – CPF:		
II - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNADO							
04 – NOME:			05 – MATRÍCULA:		06 – CPF:		
07 – CONSIGNADO: <input type="checkbox"/> Servidor Ativo / Inativo <input type="checkbox"/> Pensionista IPSEMG / IPSM <input type="checkbox"/> Bolsista (Lei 15.790/2005) <input type="checkbox"/> Pessoal Contratado (Lei 18.185/2009)			08 – CONSIGNANTE <input type="checkbox"/> SEPLAG <input type="checkbox"/> IPSEMG <input type="checkbox"/> IPSM <input type="checkbox"/> CBMMG <input type="checkbox"/> PMMG <input type="checkbox"/> DPMG				
09 – LOGRADOURO:			10 – N° / COMPLEM.:		11 – CEP:		
12 – BAIRRO / DISTRITO:		13 – MUNICÍPIO:		14 – UF:		15 – TEL. (DDD):	
III - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNATÁRIO							
16 – SIGLA:			17 – CNPJ:		18 – CÓD. CREDENCIO.		
19 – LOGRADOURO:			20 – N° / COMPLEM.		21 – CEP:		
22 – BAIRRO / DISTRITO:		23 – MUNICÍPIO:		24 – UF:		25 – TEL. (DDD):	
IV – IDENTIFICAÇÃO DA CONSIGNAÇÃO							
26 - Valor Solicitado	27 - Valor Financiado	28 - Valor Líquido	29 - Juro Anual (%)	30 - Qtde. Parcelas	31 - Valor Parcela	32 - Mês/Ano Início Desconto	
33 – Pelo presente, autorizo o Governo do Estado de Minas Gerais / Consignante, a efetuar o(s) desconto(s) acima em minha folha de pagamento, referente ao Contrato n° _____, registrado sob a Matrícula n° _____, Livro n° _____, Fl.n° _____, do _____ de Registro de Imóveis, da Comarca de _____ a favor do (a) _____.							
Consignatário (Razão Social/Sigla)							
34 – LOCAL:		35 – DATA:		36 – 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.			
37 - RESPONSÁVEL P/ SETOR DE RH (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)				38 - RESPONSÁVEL P/ CONSIGNATÁRIO (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)			
39 - LOCAL		40 - DATA		41 - LOCAL		42 - DATA	


ANEXO V

(a que se refere o inciso V do art. 25 deste Decreto)

		GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS		AUTORIZAÇÃO DE RESERVA DE MARGEM CONSIGNÁVEL	
I - IDENTIFICAÇÃO DO (A) INSTITUIDOR (A) DA PENSÃO DO IPSEMG					
01 – NOME:			02 – N° PROCESSO:		03 – CPF:
II - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNADO					
04 – NOME:			05 – MATRÍCULA		06 – CPF:
07 – CONSIGNADO: <input type="checkbox"/> Servidor Ativo / Inativo <input type="checkbox"/> Pensionista IPSEMG / IPSM <input type="checkbox"/> Bolsista (Lei 15.790/2005) <input type="checkbox"/> Pessoal Contratado (Lei 18.185/2009)			08 – CONSIGNANTE: <input type="checkbox"/> SEPLAG <input type="checkbox"/> IPSEMG <input type="checkbox"/> IPSM <input type="checkbox"/> CBMMG <input type="checkbox"/> PMMG <input type="checkbox"/> DPMG		
09 – LOGRADOURO:			10 – N° / COMPLEM:		11 – CEP:
12 – BAIRRO / DISTRITO:		13 – MUNICÍPIO:		14 – UF:	15 – TEL. (DDD):
III - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNATÁRIO					
16 – SIGLA:			17 – CNPJ:		18 – CÓD. CREDENCTO.
19 – LOGRADOURO:			20 – N° / COMPLEM.		21 – CEP:
22 – BAIRRO / DISTRITO:		23 – MUNICÍPIO:		24 – UF:	25 – TEL. (DDD):
26 – Pelo presente autorizo o Governo do Estado de Minas Gerais / Consignante, a reservar até 10% (dez por cento) da margem consignável para quitação de despesas contraídas por meio de cartão de crédito, a favor do (a)					
Consignatário (Razão Social/Sigla)					
27 – LOCAL:		28 – DATA:	29 – 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.		
30 - RESPONSÁVEL P/ SETOR DE RH (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)			31 - RESPONSÁVEL P/ CONSIGNATÁRIO (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)		
32 – LOCAL:		33 – DATA:		34 – LOCAL:	35 – DATA:

ANEXO VI

(a que se refere o inciso VI do art. 25 deste Decreto)

		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: <input type="checkbox"/> Servidor Ativo / Inativo <input type="checkbox"/> Pensionista IPSEMG / IPSM <input type="checkbox"/> Bolsista (Lei 15.790/2005) <input type="checkbox"/> Pessoal Contratado (Lei 18.185/2009)			08 – CONSIGNANTE: <input type="checkbox"/> SEPLAG <input type="checkbox"/> IPSEMG <input type="checkbox"/> IPSM <input type="checkbox"/> CBMMG <input type="checkbox"/> PMMG <input type="checkbox"/> 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 - <input type="checkbox"/> VIA CONSIGNATÁRIO			24 - RESPONSÁVEL P/ RECEBIMENTO (NOME, CPF, ASSINATURA)		
_____			25- LOCAL:		26 – DATA:
<i>IDENTIFICAÇÃO</i>					