

## 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)

		<b>GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS</b>		<b>CRENCIAMENTO / RECADASTRAMENTO DE CONSIGNATÁRIO (Lei nº 19.490 / 2011)</b>	
<b>I - IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO</b>					
<b>01 – RAZÃO SOCIAL:</b>					
<b>02 – SIGLA:</b>			<b>03 – CNPJ:</b>		
<b>04 – LOGRADOURO:</b>				<b>05 – Nº / COMPL.:</b>	
<b>06 – CEP:</b>	<b>07 – BAIRRO/DISTRITO:</b>		<b>08 – MUNICÍPIO</b>		<b>09 – UF:</b>
<b>10 – TEL. (DDD):</b>			<b>11 – E-MAIL INSTITUCIONAL:</b>		
<b>II - SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO / RECADASTRAMENTO</b>					
<b>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.</b>					
<b>13 – 1º RESPONSÁVEL P/ SOLICITAÇÃO</b>			<b>13 – 2º RESPONSÁVEL P/ SOLICITAÇÃO</b>		
Nome: _____			Nome: _____		
CPF: _____			CPF: _____		
_____			_____		
Assinatura			Assinatura		
<b>14 – LOCAL:</b>		<b>15 – DATA:</b>	<b>14 – LOCAL:</b>		<b>15 – DATA:</b>

16 – RECONHECIMENTO DE FIRMA DO 1º RESPONSÁVEL	16 – RECONHECIMENTO DE FIRMA DO 2º RESPONSÁVEL
<b>III - SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO – SEPLAG</b>	
<b>17 – DATA E ASSINATURA:</b>  ____ / ____ / ____  _____ <b>COORDENADORIA DE CONSIGNAÇÃO - DCP/PP/SCAP/SEPLAG</b>	<b>18 – DATA E ASSINATURA:</b>  ____ / ____ / ____  _____ <b>DIRETORIA CENTRAL DE PROCESSAMENTO DE PAGAMENTO DE PESSOAL – DCP/PP/SCAP/SEPLAG</b>
<b>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 ____ / ____ .</b>  ____ / ____ / ____  <b>SUPERINTENDÊNCIA CENTRAL DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL – SCAP/SEPLAG</b>	

ANEXO II

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


	<b>GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS</b>	<b>AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO (Empréstimo Financeiro Pessoal)</b>	
<b>I - IDENTIFICAÇÃO DO (A) INSTITUIDOR (A) DA PENSÃO DO IPSEMG</b>			
<b>01 – NOME:</b>		<b>02 – Nº PROCESSO:</b>	<b>03 – CPF:</b>
<b>II - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNADO</b>			
<b>04 – NOME:</b>		<b>05 – MATRÍCULA</b>	<b>06 – CPF</b>

<b>07 – CONSIGNADO:</b> <input type="checkbox"/> Servidor Ativo / Inativo <input type="checkbox"/> Pensionista IPSEMG / IPISM <input type="checkbox"/> Bolsista (Lei nº 15.790/2005) <input type="checkbox"/> Pessoal Contratado (Lei nº18.185/2009)				<b>08 – CONSIGNANTE:</b> <input type="checkbox"/> SEPLAG <input type="checkbox"/> IPSEMG <input type="checkbox"/> IPISM <input type="checkbox"/> CBMMG <input type="checkbox"/> PMMG <input type="checkbox"/> DPMG			
<b>09 – LOGRADOURO:</b>				<b>10 – Nº / COMPLEM.:</b>		<b>11 – CEP:</b>	
<b>12 – BAIRRO / DISTRITO:</b>		<b>13 – MUNICÍPIO:</b>		<b>14 – UF:</b>		<b>15 – TEL. (DDD):</b>	
<b>III - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNATÁRIO</b>							
<b>16 – SIGLA:</b>			<b>17 – CNPJ:</b>			<b>18 – CÓD. CREDENCTO. SEPLAG:</b>	
<b>19 – LOGRADOURO:</b>				<b>20 – Nº / COMPLEM :</b>		<b>21 – CEP:</b>	
<b>22 – BAIRRO / DISTRITO:</b>		<b>23 – MUNICÍPIO:</b>		<b>24 – UF:</b>		<b>25 – TEL. (DDD):</b>	
<b>IV - IDENTIFICAÇÃO DA CONSIGNAÇÃO</b>							
<b>26 – Número de Contrato</b>	<b>27 - Valor Total Solicitado</b>	<b>28 - Valor Total Financiado</b>	<b>29 - Valor Líquido Pago</b>	<b>30 - Juro Mensal (%)</b>	<b>31 - Qtde. Parcelas</b>	<b>32 - Valor Parcela</b>	<b>33 - Mês/Ano Início/ Desconto</b>
<b>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)</b>  <hr/> <p style="text-align: center;"><b>Consignatário (Razão Social e Sigla).</b></p>							
<b>35 – LOCAL:</b>		<b>36 – DATA:</b>		<b>37 - ASSINATURA DO CONSIGNADO:</b>			
<b>V - RECONHECIMENTO DE FIRMA OU VALIDAÇÃO DOS DADOS P/ SETOR DE RH. (Do Consignado)</b>				<b>VI - ABONO DA ASSINATURA (Do Consignado)</b> <b>Obrigatório, independente da condição do item V.</b>			

<b>38 – RESPONSÁVEL P/ SETOR DE RH</b> (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)		<b>39 – RESPONSÁVEL P/ CONSIGNATÁRIO</b> (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)	
<b>40 – LOCAL</b>	<b>41 – DATA</b>	<b>42 – LOCAL</b>	<b>43 – DATA</b>

**ANEXO III**


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

	<b>GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS</b>	<b>AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO (Consignações Diversas)</b>	
<b>I - IDENTIFICAÇÃO DO (A) INSTITUIDOR (A) DA PENSÃO DO IPSEMG</b>			
<b>01 – NOME:</b>		<b>02 – Nº PROCESSO</b>	<b>03 – CPF:</b>
<b>II - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNADO</b>			
<b>04 – NOME</b>		<b>05 - MATRÍCULA:</b>	<b>06 - CPF:</b>
<b>07 – CONSIGNADO:</b> <input type="checkbox"/> Servidor Ativo / Inativo <input type="checkbox"/> Pensionista IPSEMG / IPSM  <input type="checkbox"/> Bolsista (Lei nº 15.790/2005) <input type="checkbox"/> Pessoal Contratado (Lei nº 18.185/2009)		<b>08 - CONSIGNANTE:</b> <input type="checkbox"/> SEPLAG <input type="checkbox"/> IPSEMG <input type="checkbox"/> IPSM  <input type="checkbox"/> CBMMG <input type="checkbox"/> PMMG <input type="checkbox"/> DPMG	
<b>09 – LOGRADOURO:</b>		<b>10 – Nº / COMPLEM.:</b>	<b>11 – CEP:</b>
<b>12 – BAIRRO / DISTRITO:</b>	<b>13 – MUNICÍPIO:</b>	<b>14 – UF:</b>	<b>15 – TEL. (DDD):</b>
<b>III - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNATÁRIO</b>			
<b>16 – SIGLA:</b>		<b>17 – CNPJ:</b>	<b>18 – CÓD. CREDENCTO. SEPLAG:</b>
<b>19 – LOGRADOURO:</b>		<b>20 - Nº / COMPLEM.</b>	<b>21 – CEP:</b>
<b>22 – BAIRRO / DISTRITO:</b>	<b>23 – MUNICÍPIO:</b>	<b>24 – UF:</b>	<b>25 – TEL.</b>

				(DDD):
<b>IV - IDENTIFICAÇÃO DA CONSIGNAÇÃO</b>				
<b>26 – Descrição</b>	<b>27 - Valor Total ou (%)</b>	<b>28 - Qtde. Parcelas</b>	<b>29 - Valor Parcela</b>	<b>30 - Mês / Ano Início Desconto</b>
<b>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)</b>  <hr/>				
<b>Consignatário (Razão Social e Sigla).</b>				
<b>32 – LOCAL:</b>	<b>33 – DATA:</b>	<b>34 – ASSINATURA DO CONSIGNADO:</b>		
<b>V - RECONHECIMENTO DE FIRMA OU VALIDAÇÃO DOS DADOS P/ SETOR DE RH. (Do Consignado)</b>		<b>VI - ABONO DA ASSINATURA (Do Consignado)</b> Obrigatório, independente da condição do item V.		
<b>35 – RESPONSÁVEL P/ SETOR DE RH (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)</b>		<b>36 – RESPONSÁVEL P/ CONSIGNATÁRIO (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)</b>		
<b>37 – LOCAL</b>	<b>38 – DATA</b>	<b>39 – LOCAL</b>	<b>40 – DATA</b>	

ANEXO IV

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


	<b>GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS</b>	<b>AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO (Financiamento Habitacional e Imobiliário)</b>		
<b>I - IDENTIFICAÇÃO DO (A) INSTITUIDOR (A) DA PENSÃO DO IPSEMG</b>				
<b>01 – NOME:</b>		<b>02 – Nº PROCESSO:</b>	<b>03 – CPF:</b>	

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 nº 15.790/2005) <input type="checkbox"/> Pessoal Contratado (Lei nº 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.	
19 – LOGRADOURO:			20 – Nº / COMPLEM.		21 – CEP:	
22 – BAIRRO / DISTRITO:		23 – MUNICÍPIO:		24 – UF:		25 – TEL. (DDD):
IV - IDENTIFICAÇÃO DA CONSIGNAÇÃO						
26 - Valor Solicitação	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 nº _____, registrado sob a Matrícula nº _____, Livro nº _____, Fl. nº _____, 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.		

<b>37 – RESPONSÁVEL P/ SETOR DE RH</b> (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)		<b>38 – RESPONSÁVEL P/ CONSIGNATÁRIO</b> (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)	
<b>39 – LOCAL</b>	<b>40 – DATA</b>	<b>41 – LOCAL</b>	<b>42 – DATA</b>

ANEXO V

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

	<b>GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS</b>	<b>AUTORIZAÇÃO DE RESERVA DE MARGEM CONSIGNÁVEL</b>	
<b>I - IDENTIFICAÇÃO DO (A) INSTITUIDOR (A) DA PENSÃO DO IPSEMG</b>			
<b>01 – NOME:</b>		<b>02 – Nº PROCESSO:</b>	<b>03 – CPF:</b>
<b>II - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNADO</b>			
<b>04 – NOME:</b>		<b>05 – MATRÍCULA</b>	<b>06 – CPF:</b>
<b>07 – CONSIGNADO:</b> <input type="checkbox"/> Servidor Ativo / Inativo <input type="checkbox"/> Pensionista IPSEMG / IPSM  <input type="checkbox"/> Bolsista (Lei nº 15.790/2005) <input type="checkbox"/> Pessoal Contratado (Lei nº 18.185/2009)		<b>08 – CONSIGNANTE:</b> <input type="checkbox"/> SEPLAG <input type="checkbox"/> IPSEMG <input type="checkbox"/> IPSM  <input type="checkbox"/> CBMMG <input type="checkbox"/> PMMG <input type="checkbox"/> DPMG	
<b>09 – LOGRADOURO:</b>		<b>10 – Nº / COMPLEM:</b>	<b>11 – CEP:</b>
<b>12 – BAIRRO / DISTRITO:</b>	<b>13 – MUNICÍPIO:</b>	<b>14 – UF:</b>	<b>15 – TEL. (DDD):</b>
<b>III - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNATÁRIO</b>			
<b>16 – SIGLA:</b>		<b>17 – CNPJ:</b>	<b>18 – CÓD. CREDENCTO.</b>
<b>19 – LOGRADOURO:</b>		<b>20 – Nº / COMPLEM.</b>	<b>21 – CEP:</b>
<b>22 – BAIRRO / DISTRITO:</b>	<b>23 – MUNICÍPIO:</b>	<b>24 – UF:</b>	<b>25 – TEL. (DDD):</b>

**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)**

<b>27 – LOCAL:</b>	<b>28 – DATA:</b>	<b>29 – ASSINATURA DO CONSIGNADO:</b>	
<b>V - RECONHECIMENTO DE FIRMA OU VALIDAÇÃO DOS DADOS P/ SETOR DE RH. (Do Consignado)</b>		<b>VI - ABONO DA ASSINATURA (Do Consignado)</b> Obrigatório, independente da condição do item V.	
<b>30 – RESPONSÁVEL P/ SETOR DE RH (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)</b>		<b>31 – RESPONSÁVEL P/ CONSIGNATÁRIO (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)</b>	
<b>32 – LOCAL:</b>	<b>33 – DATA:</b>	<b>34 – LOCAL:</b>	<b>35 – DATA:</b>

ANEXO VI

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


	<b>GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS</b>	<b>SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE DESCONTO DE CONSIGNAÇÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO</b>	
<b>I - IDENTIFICAÇÃO DO (A) INSTITUIDOR (A) DA PENSÃO DO IPSEMG</b>			
<b>01 – NOME:</b>		<b>02 – Nº PROCESSO</b>	<b>03 – CPF:</b>
<b>II - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNADO</b>			
<b>04 – NOME:</b>		<b>05 – MATRÍCULA</b>	<b>06 – CPF:</b>
<b>07 – CONSIGNADO:</b> <input type="checkbox"/> Servidor Ativo / Inativo <input type="checkbox"/> Pensionista IPSEMG / IPSM		<b>08 – CONSIGNANTE:</b> <input type="checkbox"/> SEPLAG <input type="checkbox"/> IPSEMG <input type="checkbox"/> IPSM  <input type="checkbox"/> CBMMG <input type="checkbox"/> PMMG <input type="checkbox"/> DPMG	



<input type="checkbox"/> Bolsista (Lei nº 15.790/2005) <input type="checkbox"/> Pessoal Contratado (Lei nº 18.185/2009)			
<b>09 – LOGRADOURO:</b>		<b>10 – Nº / COMPLEM.:</b>	<b>11 – CEP:</b>
<b>12 – BAIRRO / DISTRITO:</b>	<b>13 – MUNICÍPIO:</b>	<b>14 – UF:</b>	<b>15 – TEL. (DDD):</b>
<b>16 – Pelo presente, solicito o CANCELAMENTO do desconto da consignação abaixo descrita(s) em minha folha de pagamento.</b>			
<b>17 – LOCAL:</b>	<b>18 – DATA:</b>	<b>19 – ASSINATURA DO CONSIGNADO:</b>	
<b>III - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNATÁRIO E DA CONSIGNAÇÃO</b>			
<b>20 – CONSIGNATÁRIO</b>	<b>21 – CONSIGNAÇÃO</b>	<b>22 - VALOR MENSAL</b>	
<b>IV - RECEBIMENTO DA SOLICITAÇÃO</b>			
<b>23 - VIA CONSIGNATÁRIO</b>		<b>24 – RESPONSÁVEL P/ RECEBIMENTO (NOME, CPF,</b>	
<hr/> <b>IDENTIFICAÇÃO CONSIGNATÁRIO</b>		<b>25- LOCAL:</b>	<b>26 – DATA:</b>
<input type="checkbox"/> <b>VIA ÓRGÃO/REGIONAL</b>			

CÓD.13.04.03 –

VIA ÚNICA: CONSIGNATÁRIO

	<b>GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS</b>	<b>SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE DESCONTO DE CONSIGNAÇÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO (Comprovante de Protocolo)</b>	
<b>I – IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNADO, DO CONSIGNATÁRIO E DA CONSIGNAÇÃO</b>			
<b>01 – NOME:</b>		<b>02 – MATRÍCULA:</b>	<b>03 – CPF:</b>
<b>04 – CONSIGNATÁRIO</b>	<b>05 - DESCRIÇÃO DA CONSIGNAÇÃO</b>	<b>06 - VALOR MENSAL</b>	
<b>II - RECEBIMENTO DA SOLICITAÇÃO</b>			

<b>07 -</b> <input type="checkbox"/> <b>VIA CONSIGNATÁRIO</b> <hr/> <i>IDENTIFICAÇÃO CONSIGNATÁRIO</i>	<b>08 - RESPONSÁVEL P/  RECEBIMENTO (NOME, CPF,  ASSINATURA)</b>	
<input type="checkbox"/> <b>VIA ÓRGÃO/REGIONAL</b> <hr/> <i>IDENTIFICAÇÃO ÓRGÃO/REGIONAL</i>	<b>09- LOCAL:</b>	<b>10 – DATA:</b>

”.