



GABINETE DO PREFEITO
“A Pequena Cativante”

ANEXO I

Ao Banco _____

REQUERIMENTO

EU: _____

RG: _____

CPF: _____

CARGO PÚBLICO: _____

MATRÍCULA: _____

LOTAÇÃO: _____

Residente (Rua/Avenida) _____
nº _____

Complemento _____

Cidade: _____, Estado: _____

CEP: _____

Fone/Cel. _____ e-mail: _____

Solicito e autorizo a suspensão dos descontos de empréstimos consignados em folha de pagamento por (___) dias (até 90 dias), conforme disposto no Decreto nº 28.616 de 24 de junho de 2020 e a Lei n. 2103 de 22 de junho de 2020, do Município de Rio Brilhante – MS, junto a essa instituição financeira.

Local _____ data ____/____/____



GABINETE DO PREFEITO
“A Pequena Cativante”

ANEXO II

Ao Recursos Humanos

REQUERIMENTO

EU: _____

RG: _____

CPF: _____

CARGO PÚBLICO: _____

MATRÍCULA: _____

LOTAÇÃO: _____

Residente (Rua/Avenida) _____ nº _____

Complemento _____

Cidade: _____, Estado: _____

CEP: _____

Fone/Cel. _____ e-mail: _____

Encaminho o Requerimento, bem como a anuência do Banco para que seja feita a paralização dos descontos do consignados, conforme a anuência(Lei n. 2103 de 22 de junho de 2020 e Decreto n. 28.616, de 24 de junho de 2020).

Local _____ data ____/____/____