



Magistrado: () ativo () inativo

Servidor: () ativo () inativo

Pensionista: ()

AUTORIZAÇÃO PARA CONSIGNAÇÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Benefício - PRÓ-SOCIAL

R.F.	NOME		
LOTAÇÃO	EMAIL	RAMAL / TELEFONE	

DEPENDENTES

NOME:	CPF:	DATA NASC.:	PARENTESCO:
_____	_____	__/__/____	_____
_____	_____	__/__/____	_____
_____	_____	__/__/____	_____
_____	_____	__/__/____	_____
_____	_____	__/__/____	_____
_____	_____	__/__/____	_____
_____	_____	__/__/____	_____
_____	_____	__/__/____	_____
_____	_____	__/__/____	_____
_____	_____	__/__/____	_____

AUTORIZAÇÃO

Tendo em vista a RESOLUÇÃO 432 de 09.02.2012 do E. Conselho de Administração do Tribunal Regional Federal da 3ª Região.

- autorizo a consignação em minha folha de pagamento dos tratamentos e procedimentos que já foram ou virão a ser realizados através do Pró-Social ;
- autorizo a consignação em minha folha de pagamento dos tratamentos e procedimentos que já foram ou virão a ser realizados pelos meus dependentes acima nominados, através do Pró-Social;
- estou ciente de que não haverá parcelamento das despesas efetuadas através do Pró-Social, e que o desconto dos valores serão efetuados integralmente em minha folha de pagamento.

_____/_____/_____

ASSINATURA