PROPOSTA

Ilma.Sra.
Diretora do Departamento de Pessoal da Câmara dos Deputados

O abaixo assinado requer que V.S.ª se digne autorizar o desconto da importância de **R$ 65,00 (sessenta e cinco reais)**, referente à contribuição associativa em favor da Associação dos Servidores Aposentados e Pensionistas da Câmara dos Deputados — ASA-CD, bem como futuros reajustes porventura autorizados.

O desconto será a partir do mês de_____de 20_____.

❏APOSENTADO ❏PENSIONISTA ❏PROVISÓRIO

NOME _____

NASCIMENTO | | RG CPF PONTO

SEXO **ESTADO CIVIL**

❏FEMININO ❏MASCULINO ❏OUTRO ❏SOLTEIRO ❏CASADO ❏DIVORCIADO ❏VIÚVO

ENDEREÇO _____

BAIRRO _____ CIDADE _____ UF_____ CEP _____

TELEFONE Residencial _____ TELEFONE Celular _____

E-MAIL _____

Brasília, DF,_____de_____de 20_____.

_____
Assinatura

Observação: De acordo com o Ato Normativo n.º 5/2014, o aposentado ou pensionista que se associar somente poderá requerer sua desfiliação depois de decorridos 9 (nove) meses a contar do primeiro desconto no contracheque.

PARA PREENCHIMENTO PELA CÂMARA DOS DEPUTADOS

DEPARTAMENTO DE PESSOAL

EM_____|_____|_____ _____

SEÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOAL

CERTIFICO que foi averbada a consignação de R$ 65,00 (sessenta e cinco reais), em favor da ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES APOSENTADOS E PENSIONISTAS DA CÂMARA DOS DEPUTADOS — ASA-CD, a partir do mês de_____ de 20_____.

EM_____|_____| ____ _____