ESTADO DE SANTA CATARINA

CANCELAMENTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

ÓRGÃO	LOTAÇÃO/ MUNICÍPIO	CATEGORIA
☐ 2801 - **PMSC** ☐ 2802 - **CBMSC** ☐ 1505 - **IPREV**		☐ ATIVO ☐ RESERVA REM. ☐ PENSIONISTA

ENTIDADE CONSIGNATÁRIA

APRASC - Associação de Praças do Estado de Santa Catarina	CÓDIGO DE DESCONTO 5806

SERVIDOR

MATRÍCULA	VÍNCULO	NOME	
CPF		DATA DE NASCIMENTO / /	GÊNERO ☐ M ☐ F

ENDEREÇO

RUA	BAIRRO
CEP	CIDADE

CONTATO

TELEFONES	E-MAIL
( )	

CANCELAMENTO

☐ **REQUER** AO SETORIAL/SECCIONAL DE RECURSOS HUMANOS O **CANCELAMENTO** DO CÓDIGO DE DESCONTO CONSTANTE ACIMA DA FOLHA DE PAGAMENTO.

DECLARO QUE:

Estou ciente que serei excluído (a) das demandas coletivas que tratam do grau hierarquicamente superior e do desconto de contribuição de proteção social - IPREV, tendo em vista que estou solicitando minha exclusão do quadro de associados e por esse motivo não posso ser beneficiado pelas referidas demandas.

Estou ciente que os descontos do IPREV (contribuição de proteção social dos militares) retornarão ao meu contracheque, no importe de 10,5% sobre os proventos, de acordo com a Lei Federal nº 13.954/2019, posto que não estarei mais beneficiado pela ação coletiva da APRASC.

Estou ciente que os honorários correspondentes ao beneficio que tive **enquanto entava sendo beneficiado** pela APRASC serão devidos aos advogados e cobrados por estes, independente da desfiliação.

LOCAL E DATA **(Associado)**	ASSINATURA
, / /	
LOCAL E DATA (APRASC)	ASSINATURA
, / /	
LOCAL E DATA (Setorial/Seccional de Recursos Humanos)	CARIMBO E ASSINATURA
, / /	