



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\$ 85,00 (oitenta 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\$ 85,00 (oitenta 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 ____ ____ ____ _____