

REQUERIMENTO SUSPENSÃO EMPRESTIMOS/CONSIGNADOS

APOSENTADOS/PENSIONISTAS

Exmo. Sr.

Secretario de Estado de Planejamento e Gestão

Eu, _____ RG _____
CPF _____, Matricula _____,

() APOSENTADO () PENSIONISTA, solicito a suspensão dos descontos dos empréstimos/consignados em folha de pagamento por 90 (noventa) dias, conforme disposto no artigo 1º do Decreto nº 452 de 13 de Abril de 2020, me responsabilizando em caráter exclusivo, por eventuais encargos financeiros exigidos pela instituição financeira concedente do empréstimo em decorrência da suspensão requerida.

Cuiabá-MT _____ de _____ de 2020

Assinatura

E-mail para encaminhar:

Coordenadoriadeconsignacao@seplag.mt.gov.br