

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ Servidor (a) Público (a) da **Prefeitura Municipal de Capela do Alto**, pelo presente documento e na melhor forma de direito, **AUTORIZO** a mesma a promover o desconto, em minha folha de pagamento, do valor correspondente a 1,5 % (um e meio por cento) do salário base, a título de mensalidade social, em favor do **Sindicato dos Servidores Públicos Municipal de Araçoiaba da Serra e Região**.

Igualmente desde já, fica autorizado o desconto de taxas ou contribuições fixadas em Assembleias do Sindicato (**Assistencial, Sindical, Confederativo, etc.**), independentemente de maiores formalidades e, da mesma forma, fica autorizado o repasse das importâncias descontadas ao mesmo Sindicato.

Autorizo o desconto em minha folha de pagamento da **Contribuição Sindical devida para este Sindicato**, devendo os valores recolhidos serem repassados para o mesmo em sua totalidade, nos termos da Lei 13.467/2017.

Araçoiaba da Serra, _____ de _____ de 202__.

ASS. : _____.

CTPS N ° _____ Série _____.

Amarildo Antônio Ferreira Duarte
(Presidente)