

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

Pelo presente instrumento, eu (nome), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), inscrito(a) no CPF sob o nº (informar) e no RG nº (informar), residente e domiciliado(a) à (endereço), na cidade de (município) - (UF), **AUTORIZO A SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE MATO GROSSO - SEPLAG-MT** a efetuar o desconto em meu salário através da folha de pagamento, do valor correspondente à Contribuição Sindical prevista no artigo 8º, inciso IV, da Constituição Federal de 1988, em favor da **AGGEMT – Associação dos Gestores Governamentais do Estado de Mato Grosso**, nos termos do Decreto Estadual nº 691/2016.

(cidade)-MT, 2 de julho de 2021

(assinatura)

Anexo: Documento de identidade com assinatura legível.