

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, servidor (a) Público (a) Municipal, ocupante do cargo de _____ cadastro n.º _____ autorizo, a partir desta data, o desconto mensal em minha folha de pagamento (0,50% do salário base) para a Associação dos Servidores Públicos Municipais de Gaspar (ASMUG), **estando ciente, que a partir do momento que me desligar do quadro de servidores da Prefeitura Municipal, deixo de fazer parte do quadro de associados da ASMUG.**

Gaspar, _____ de _____ de _____

.....
Servidor