

AO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS

DIVISÃO DE CONSIGNAÇÕES E AVERBAÇÕES

REQUERIMENTO DE **MARGEM CONSIGNÁVEL**

NOME: \_\_\_\_\_

R.G.: \_\_\_\_\_ TELEFONE PARA CONTATO: \_\_\_\_\_

MEMBRO ( ) ATIVO ( ) INATIVO      SERVIDOR ( ) ATIVO ( ) INATIVO      ( ) Cargo em COMISSÃO

1. ASSOCIAÇÃO: ( ) APMP ( ) ASSEMP-PR ( ) ASPP

É **necessário** ser associado, pois os convênios dos Bancos são com as Associações.

2. BANCO: ( ) BB ( ) SICREDI ( ) PARANÁ BANCO ( ) CEF

3. QUAL O MODO DE RECEBIMENTO DE SUA MARGEM CONSIGNÁVEL?

( ) Pessoalmente ( ) Encaminhar à ASSEMP-PR ( ) Enviar ao meu e-mail funcional  
(apenas para contratação com o BB)

( ) Outra forma. Descrever: \_\_\_\_\_

Assinalar **apenas** uma forma de recebimento.

4. PERCENTUAL DA MARGEM CONSIGNÁVEL SOLICITADA:

( ) 40% ( ) Valor Específico: R\$ \_\_\_\_\_

**Valor Específico** refere-se ao valor da parcela do empréstimo.

*Lei Estadual nº 13740 de 24 de julho de 2002, com **alterações** da Lei Estadual nº 18779 de 12 de maio de 2016.*

5. MARGEM CONSIGNÁVEL MEDIANTE QUITAÇÃO DE EMPRÉSTIMOS? ( ) Não ( ) Sim

Caso positivo, informar o valor da(s) **parcela(s)** a ser(em) quitada(s):

R\$ \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

**A ser preenchido pelo DGP:**

PARA A FOLHA DE PAGAMENTO DO MÊS DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente

O requerimento poderá ser encaminhado ao DGP via e-mail institucional.

E-mail: [mbmuraro@mppr.mp.br](mailto:mbmuraro@mppr.mp.br) ou [gzdomingues@mppr.mp.br](mailto:gzdomingues@mppr.mp.br)

Tel: (41) 3250-4193