



ASSOCIAÇÃO DOS POLICIAIS PENAIS E AGENTES DE SEGURANÇA SOCIOEDUCATIVOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO/CANCELAMENTO DE ASSOCIADOS

1 – ENTIDADE CONSIGNATÁRIA

NOME APPS/SC – ASSOCIAÇÃO DOS POLICIAIS PENAIS E AGENTES DE SEGURANÇA SOCIOEDUCATIVOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA	CÓDIGO DE DESCONTO 05-0457
---	--------------------------------------

2 – INFORMAÇÕES DO SERVIDOR

MATRÍCULA	VÍNCULO	NOME	
TELEFONE		EMAIL	
DATA DENASCIMENTO	CPF	SEXO ☐ M ☐ F	
LOTAÇÃO (SIGLA)	ORGÃO: SEJURI/SC – SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA E REINTEGRAÇÃO SOCIAL	CÓDIGO 0801	

3 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO OU SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE ASSOCIADO

1 ☐ AUTORIZO O setorial/seccional de gestão de pessoas do órgão/entidade em que estou lotado, a descontar contribuição mensal prevista em estatuto , referente ao cargo de Policial Penal, ou Agente de Segurança Socioeducativo. Obs: Apresente assinatura autoriza eventual reajuste das parcelas alteradas em ESTATUTO DA APPS/SC e não invalida eventuais descontos já consignados em folha de pagamento.	
2 ☐ SOLICITO Ao setorial/seccional de gestão de pessoas, o cancelamento do código de desconto constante acima da folha de pagamento. Obs: A solicitação só será validada e encaminhada para os devidos procedimentos, após o servidor enviar a APPS/SC, todos os documentos que comprovem seu cancelamento de parceria com os eventuais convênios e assessoria jurídica,	
LOCAL E DATA	ASSINATURA

4 – AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO ADMINISTRATIVA APPS/SC

FUNÇÃO OU CARGO DA APPS/SC	NOME
LOCAL E DATA	ASSINATURA

OBSERVAÇÃO:

O documento preenchido e assinado poderá ser encaminhado para o e-mail: **secretaria.aapss@gmail.com** ou pelo **Whatsapp: (48) 98443-4315** e ou, na **Sede Administrativa:** Rua: Coronel Teixeira de Oliveira, 288 Sala: 804, Centro, Biguaçu/SC - CEP:88.160-130 - Tel.: (48) 3065-7811.