



FICHA DE AUTORIZAÇÃO ESPECIAL DE DESCONTO

Sindicato dos Funcionários Públicos Municipais de Alagoinhas – SINPA

CNPJ nº 16.131.559/0001-90, Rua Luiz Viana, 144 – Centro – Alagoinhas/BA

CONSIDERANDO o infortúnio ocorrido no dia 25 de novembro de 2025, quando a sede do Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Alagoinhas ficou parcialmente destruída, e a necessidade de adoção de medidas emergenciais para recuperação de suas instalações e manutenção dos serviços essenciais prestados à categoria,

Eu, _____,
Matrícula funcional nº _____, CPF nº _____,
lotado (a) na Secretaria _____,

AUTORIZO, de forma especial e extraordinária, a título de contribuição emergencial e voluntária, o desconto consignado sobre o meu salário-base, conforme percentual abaixo escolhido, (assinale apenas uma opção):

0,5% 1% 2% 3%

AUTORIZO, ainda, que referido desconto seja aplicado pelo período de: (assinale apenas uma opção)

1 mês 2 meses 3 meses

DECLARO estar ciente de que esta autorização é exclusivamente destinada ao apoio emergencial para reconstrução e manutenção das atividades sindicais após o sinistro ocorrido em 25/11/2025.

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO CONSIGNADO EM FOLHA DE PAGAMENTO

AUTORIZO a Prefeitura Municipal de Alagoinhas, CNPJ nº 13.646.005/0001-38, a efetuar o desconto consignado em folha de pagamento, no percentual e pelo período acima especificados, repassando integralmente os valores ao Sindicato dos Funcionários Públicos Municipais de Alagoinhas – SINPA.

DECLARO, ainda, que esta autorização é livre, voluntária e poderá ser revogada a qualquer tempo, mediante comunicação formal ao SINPA e à Prefeitura Municipal de Alagoinhas.

Alagoinhas, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) servidor(a): _____