



Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Natural: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_, Sexo: \_\_\_\_\_, Grau de instrução: \_\_\_\_\_

Tipo sanguíneo: \_\_\_\_\_, Fator RH: \_\_\_\_\_, Estado Civil: \_\_\_\_\_, Agência: \_\_\_\_\_, C/C: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_, UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, DDD: \_\_\_\_\_, Fone fixo: \_\_\_\_\_, Telefone móvel: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

R.G. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, Órgão Emissor: \_\_\_\_\_, Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

C.P.F.: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, OPM: \_\_\_\_\_, Grau hierárquico: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

| Nome(s) do(s) dependente(s) | Data de Nascimento | Parentesco |
|-----------------------------|--------------------|------------|
| _____                       | ____/____/____     | _____      |
| _____                       | ____/____/____     | _____      |
| _____                       | ____/____/____     | _____      |
| _____                       | ____/____/____     | _____      |

Solicito de V.S<sup>a</sup>. admissão no quadro de sócios da Associação de Praças da Polícia Militar do Estado da Bahia, comprometendo-me a pagar mensalmente a importância correspondente a 7% (por cento) do soldo do Soldado da PM-BA previsto no Estatuto desta entidade.

\_\_\_\_\_  
Sócio

\_\_\_\_\_  
Corretor

Parecer da Comissão Fiscal: \_\_\_\_\_

**Autorizo a Associação de Praças da Polícia Militar do Estado da Bahia, junto ao departamento de Administração da PMBA (folha de pagamento), descontar em meus vencimentos mensalmente a importância correspondente a 7% (por cento) do soldo do soldado da PMBA, previsto no Estatuto desta Entidade, referente a admissão no quadro de sócio da APPMBA. Fico ciente que no caso de desligamento deverei procurar a APPM mais próxima de minha cidade.**

NOME \_\_\_\_\_

MAT: \_\_\_\_\_

ASSINATURA

Salvador \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



# AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO CONSIGNATÁRIA/MENSALIDADE

|   |           |                                   |        |
|---|-----------|-----------------------------------|--------|
| Nome da Instituição / Associação / Sindicato<br>ASSOCIAÇÃO DE PRAÇAS DA POLICIA MILITAR DA BAHIA  |           | Código do Sistema de RH<br>041    |        |
| Nome do Servidor / Pensionista  | Matrícula | Lotação<br>30-POLICIA MILITAR -PM |        |
| Cargo / Função  | CPF       | Telefone                          |        |
| Nome Social   |           |                                   |        |
| Endereço  |           | Município                         | Estado |
| Na forma e para efeitos do parágrafo único do art. 57 da Lei nº 6.677/1994 (Estatuto dos Servidores do Estado da Bahia), autorizo o desconto a título de mensalidade social em meus vencimentos em favor da (o) |           |                                   |        |
| Valor / Percentual de Desconto<br>7 % DO SOLDO DO SOLDADO DA PM-BA  |           | Observações                       |        |
| Data<br>/ /   |           | Assinatura                        |        |