

Ao Banco \_\_\_\_\_

## REQUERIMENTO

EU: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_,

CARGO PÚBLICO: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_,

LOTAÇÃO: \_\_\_\_\_

RESIDENTE (Rua/Avenida) \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_,

Fone/Cel. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_,

solicito e autorizo a suspensão dos descontos de empréstimo(s) consignado(s) em folha de pagamento por (\_\_\_\_) dias (Até 90 dias), conforme disposto no art. 1º da Lei nº 5.501, de 04 de maio de 2020, do Estado de Mato Grosso do Sul – MS, me responsabilizando, em caráter exclusivo, por eventuais encargos financeiros incidentes em decorrência da suspensão requerida, junto a essa Instituição Financeira.

LOCAL \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA