



ASSOCIAÇÃO DE DOCENTES DO COLÉGIO PEDRO II – CAMPO DE SÃO CRISTÓVÃO, 177 – TÉRREO -
SÃO CRISTÓVÃO - RIO DE JANEIRO - RJCEP: 20921-440 - TEL: 2580-0783

secretaria@adcpil.com.br

AUTORIZAÇÃO PARA CONSIGNAÇÃO

Eu, _____, portador(a)
da carteira de identidade nº _____ emitida por _____,
matrícula Siape _____, identificação única _____,
nível _____, lotado no *Campus* _____, solicito à
Associação de Docentes do Colégio Pedro II – ADCPII – que proceda, junto ao SIAPE,
a consignação mensal de meio (0,5) por cento do meu salário bruto, a título de
pagamento da mensalidade.

Envio anexada cópia do meu contracheque e declaro estar de acordo com
qualquer majoração desse valor estabelecida em consonância com os Estatutos da
ADCPII.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____

ASSINATURA