ESTADO DE SANTA CATARINA

CANCELAMENTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

ÓRGÃO	LOTAÇÃO/ MUNICÍPIO	CATEGORIA
☐ 2801 - **PMSC** ☐ 2802 - **CBMSC** ☐ 1505 - **IPREV**		☐ ATIVO ☐ RESERVA REM. ☐ PENSIONISTA

ENTIDADE CONSIGNATÁRIA

APRASC - Associação de Praças do Estado de Santa Catarina	CÓDIGO DE DESCONTO 5806

SERVIDOR

MATRÍCULA	VÍNCULO	NOME	
CPF		DATA DE NASCIMENTO / /	GÊNERO ☐ M ☐ F

ENDEREÇO

RUA	BAIRRO
CEP	CIDADE

CONTATO

TELEFONES	E-MAIL
( )	

CANCELAMENTO

☐ DIANTE DA DESFILIAÇÃO, **REQUER** AO SETORIAL/SECCIONAL DE RECURSOS HUMANOS O **CANCELAMENTO** DO CÓDIGO DE DESCONTO CONSTANTE ACIMA DA FOLHA DE PAGAMENTO
Considerando que estou solicitando minha exclusão dos quadros de associados da APRASC, **DECLARO CIÊNCIA DE QUE:**

I- **Serei excluído de todas as demandas coletivas**, não podendo mais ser beneficiado pelas referidas demandas;

II- **Necessitarei constituir novos advogados para atuação nos processos administrativos e judiciais vigentes ou que vierem a ser propostos**, como também para acompanhamento em diligências e demais atos que forem necessários à audiência, Inquérito Policial Militar (IPM), Processo Administrativo Disciplinar (PAD) e/ou Sindicância perante a Justiça Comum, Justiça Militar, Ministério Público, Delegacia de Polícia, Batalhões Militares, Corregedoria, Regiões Militares, órgão da administração pública direta e entes da administração pública indireta e outros.

III- **Os honorários** correspondentes aos benefícios que obtive enquanto estava sendo beneficiado pela associação à APRASC **serão devidos aos advogados e cobrados por estes, independente da desfiliação**.

LOCAL E DATA **(Associado)** , / /	ASSINATURA
LOCAL E DATA (APRASC) , / /	ASSINATURA
LOCAL E DATA (Setorial/Seccional de Recursos Humanos) , / /	CARIMBO E ASSINATURA