



**POLÍCIA MILITAR  
DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO  
DE CONSIGNATÁRIAS  
EM FOLHA DE PAGAMENTO PM**

**DADOS DA CONSIGNATÁRIA**

CÓD. DA CONSIGNATÁRIA      DC      NOME DA CONSIGNATÁRIA

**DADOS DO ASSOCIADO**

RE      DC      POSTO/GRAD      NOME

**AUTORIZO IMPLANTAR E/OU ALTERAR AS CONSIGNAÇÕES SOB O CÓDIGO ACIMA EM FOLHA DE PAGAMENTO PM**

**ASSINATURA DO ASSOCIADO**

DATA

(A)

**ASSINATURA DA CONSIGNATÁRIA**

DATA

(A)

CDP11-03

**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO - FORMULÁRIO CDP11-03**

**DADOS DA CONSIGNATÁRIA:** **CÓDIGO DA CONSIGNATÁRIA:** deverá ser preenchido com o código da consignatária. Ex: 097120  
**DC:** Dígito Conferidor Ex: 8.  
**NOME DA CONSIGNATÁRIA:** deverá ser preenchido com o nome e abreviatura constantes do contrato de consignação junto à PMESP.  
**Ex:** Associação dos Policiais Militares Deficientes Físicos do Estado de São Paulo - APMDFESP.

**DADOS DO ASSOCIADO:** **RE:** preencher da direita para a esquerda com o RE (Registro Estatístico) do PM associado.  
**DC:** preencher com o dígito do RE (Registro Estatístico) do PM associado.  
**POSTO/GRAD:** preencher com a **sigla** correspondente ao Posto (para Oficiais) ou Graduação (para Praças).  
**Ex:** 1º Ten PM (1º Tenente PM) ou 1º Sgt PM (1º Sargento PM).  
**NOME:** preencher com o nome do Oficial ou Praça associado, em letra de forma .

**ASSINATURA DO ASSOCIADO:** **DATA:** preencher com a data de assinatura do formulário no formato DDMMAA. **EX: 01/01/98.**  
**(A):** assinatura do associado.

**ASSINATURA DA CONSIGNATÁRIA:** **DATA:** preencher com a data de assinatura do formulário no formato DDMMAA. **EX: 01/01/98.**  
**(A):** preencher com a chancela da empresa consignante e assinatura (manuscrita) do representante da entidade.

**ATENÇÃO:**

- Preencher por completo e sem rasuras .
- Não é permitido o uso de chancela (carimbo) com assinatura do representante da consignataria já impressa.