

## AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Eu, \_\_\_\_\_,

Portador do CPF no. \_\_\_\_\_, Matrícula Petros no. \_\_\_\_\_,

Código do(s) benefício(s) no. \_\_\_\_\_, autorizo a Fundação Petrobras

de Seguridade Social – Petros descontar mensalmente dos meus vencimentos e por tempo indeterminado o valor de R\$70,00 (setenta reais), a incidir sobre os Benefício Petros e/ou Benefício INSS, referentes aos itens abaixo discriminados assinalados com um “X”, em benefício do Grupo em Defesa dos Participantes da Petros – GDPAPE.

assistência médica

seguro

mensalidade de associado

Declaro que assino de livre e espontânea vontade a presente autorização, para que produza os seus efeitos jurídicos.

Local e data: \_\_\_\_\_

---

(assinatura do assistido e/ou aposentado/pensionista, conforme identidade)