

## AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO / RESCISÃO

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da RG nº \_\_\_\_\_, e do CPF nº \_\_\_\_\_, Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ nos termos da Lei nº 10.820 de 17/12/2003 e alterações, pelo presente instrumento venho autorizar a minha empregadora, UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO ou UNIMED CORRETORA, a proceder mensalmente o desconto de 1,5% (um e meio por cento) do salário do salário base mensal, com teto máximo de 5% (cinco por cento) do salário mínimo vigente ou na ocasião da rescisão contratual, a título de contribuição participativa como associado para a ASFUG – Associação dos Funcionários da Unimed Goiânia. O percentual de contribuição será baseado no Estatuto vigente.

Autorizo também a efetuarem, quando ocorrer a contratação, os descontos provenientes de convênios firmados por mim junto a ASFUG e ainda de convênios firmados pela ASFUG junto a: Cinemas, Cartão de crédito, Ingressos para Parques, Empréstimos, e outras entidades e instituições, bem como o valor “Líquido negativo” (quando não for possível o desconto total da parcela ou valor integral do benefício, ficando essa diferença a ser descontada no mês seguinte possível) e demais serviços oferecidos e contratados desde que seja devidamente comprovado com documento do fornecedor do bem ou serviço.

*\*Os valores dos serviços da associação serão por ela estabelecidos, bem como suas alterações, mediante indicação da sua Diretoria Executiva e aprovados pela Assembleia Geral. As alterações serão conforme os serviços contratados ou convênio firmado com as empresas que prestarem os serviços aos associados e este a utilizar, ou outro índice que venha a ser aplicado pelas empresas conveniadas ou a ser indicado\*.*

- Quer solicitar o **Cartão de Crédito MASTERCARD** (  ) SIM ou (  ) NÃO

*(sem anuidade e com desconto em folha)*

Se optar pelo cartão é necessário informar o nome da mãe \_\_\_\_\_

Os convênios serão cancelados no encerramento do contrato de trabalho, e desta forma terei que saldar todas as despesas em aberto com os convênios, ficando desde já autorizado o débito em minha rescisão contratual. Não ocorrendo o débito integral me comprometo em liquidar direto com a ASFUG.

Por ser verdade, assino a presente autorização para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Goiânia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Associado