



AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

Eu, _____, Servidor na Comarca de _____, autorizo o desconto mensal, em minha folha de pagamento, na importância de:

- ☐ 10% do salário mínimo;
☐ 15% do salário mínimo;
☐ 20% do salário mínimo.

_____ Outro valor

Referente a minha contribuição para o Núcleo de Trabalho e Integração Social - NUTRIS

_____, _____, de _____ de _____

Assinatura _____

Obs: Enviar para AMAGIS

Setor Financeiro
Rua Albita, 194 - Bairro Cruzeiro
Belo Horizonte / MG 30310-160