**MINISTÉRIO DA DEFESA**

**EXÉRCITO BRASILEIRO**

**COLÉGIO MILITAR DE BRASÍLIA**

**SETOR DE TESOURARIA / MENSALIDADE**

**FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO DE MENSALIDADE EM CONSIGNAÇÃO /**

**TERMO DE ADESÃO À ASSOCIAÇÃO DE PAIS E MESTRES (APM).**

**DADOS DO RESPONSÁVEL (Preenchimento Obrigatório)­­**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **POSTO/GRAD/****CIVIL** | **ARMA/QUADRO/****SERVIÇO/PROFISSÃO** | **FORÇA****MB/EB/AER** | **­­****SIGLA OM**  |
|  |  |  |  |
| **NOME COMPLETO DO(A) RESPONSÁVEL FINANCEIRO.** |
|  |
|  **Nº PREC/CP** | **Nº C.P.F.** | **TELEFONE (DDD)** |
|  |  | **( )** |
| **E-MAIL (Letra Maiúscula)** |  |

|  |
| --- |
| **FORMAS DE PAGAMENTOS DA MENSALIDAE (Escolher apenas uma Forma).** |
| **DESCONTO DA MENSALIDADE EM CONTRACHEQUE****(Implantação SOMENTE para militares do EB)** |  **SIM NÃO** |
| **BOLETO BANCÁRIO (Acessar o SINCOMIL)****(Necessita realizar o cadastro do Responsável Financeiro no SINCOMIL)** |  **SIM NÃO** |

|  |
| --- |
| **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E MESTRES (APM) CMB. (Contribuição subtraída da QME)** |
| **DESEJA CONTRIBUIR/ASSOCIAR-SE À APM?** |  **SIM NÃO** |

**QUANTIDADE DE DEPENDENTES MATRICULADOS NO CMB:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº ALUNO** | **NOME COMPLETO DO DEPENDENTE**  | **ANO (EF-EM)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**A U T O R I Z A Ç Ã O**

 **AUTORIZO** o desconto em folha (Contracheque), em favor do Colégio Militar de Brasília dos valores correspondentes à **QUOTA MENSAL ESCOLAR (QME-Z83) e Associação de Pais e Mestes (APM-ZP1)**, de acordo com o previsto na Portaria – C Ex Nº 1.312, de 7 DEZ 20, que aprova as Instruções Gerais para Consignação de Descontos em Folha de Pagamento (EB10-IG-08.002), 2ª Edição, 2020.

 **AUTORIZO** a contribuição em favor da APM do Colégo Militar de Brasília, a qual será subtraída da Quota Mensal Escolar (QME). Em caso de desassociação, os valores retornarão à QME.

**Brasília - DF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_.**

**(colocar a data agendada para a matrícula presencial)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(assinatura do responsável financeiro)**

**OBS.:** Em caso de solicitação de **Implantação via e-mail**, favor anexar uma cópia do último contracheque, bem como uma cópia da identidade militar.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*PREENCHIMENTO A CARGO DA SEÇÃO DE MENSALIDADE DO CMB:**

 **QME Implantada em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_, no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

 **APM Implantada em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_, no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

 **Valor da Parcela Maior que a Margem Disponível. E-mail enviado em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_.**