



ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE GESTÃO

MISSÃO: FORMULAR E PROMOVER POLÍTICAS DE GESTÃO DE PESSOAS, DOCUMENTOS, PATRIMÔNIO E MODERNIZAÇÃO ORGANIZACIONAL NO ÂMBITO DO PODER EXECUTIVO DO ESTADO DE MATO GROSSO.

**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL ANUAL  
RECOLHIMENTO ESPONTÂNEO DA CONTRIBUIÇÃO SINDICAL ANUAL OBRIGATÓRIA**

EXCELENTÍSSIMO SENHOR SECRETÁRIO DE ESTADO DE GESTÃO

IDENTIFICAÇÃO DO (A) REQUERENTE (LETRA DE FORMA)

NOME COMPLETO \_\_\_\_\_

CARGO \_\_\_\_\_ PERFIL \_\_\_\_\_

NACIONALIDADE \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_ MATRÍCULA \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_ BAIRRO \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ FONE \_\_\_\_\_

ORGÃO DE LOTAÇÃO \_\_\_\_\_

Vem mui respeitosamente solicitar de Vossa Excelência, a isenção do desconto automático em folha de pagamento da Contribuição Sindical Anual, nos termos da Instrução Normativa n.º \_\_\_\_\_, conforme cópia do documento comprobatório de regularidade da Contribuição Sindical Anual obrigatória, referente ao exercício de (ano de referência).

Nestes termos, pede deferimento.

Cuiabá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Requerente