



TERMO DE CONSENTIMENTO E AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Pelo presente termo, Eu: _____,
CPF nº _____, RG nº _____, Matrícula nº _____,
Posto/graduação: _____, **CONSINTO E AUTORIZO** ao **FAM - FUNDO DE ASSISTÊNCIA AOS MILITARES ATIVOS E INATIVOS DO ESTADO DO TOCANTINS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 03.903.286/0001-03, cuja sede encontra-se situada na cidade e Comarca de Palmas/TO, a efetuar diretamente na minha folha de pagamento, o desconto da contribuição mensal equivalente a 0,5% (zero vírgula cinco por cento) do subsídio do posto ou graduação, em meus vencimentos, objetivando a formação do fundo de assistência.

Através do presente termo, confiro caráter voluntário anteriormente contrário ao descrito no art. 156, inc. II, §2º, da Lei Estadual nº 2.578, de 20 de abril de 2012, cuja obrigatoriedade fora afastada pelo Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADI nº 5368.

O desconto deve ser efetuado a partir desta data e por prazo indeterminado.

DECLARO ainda, que as informações aqui contidas correspondem à verdade dos fatos e da minha inteira vontade, livre de qualquer vício.

E, para conferir validade jurídica, dato e assino o presente termo.

Palmas - TO, ____/____/2022.
