INSTITUIÇÃO [**Candidata a Consignatária**]

**Ofício: [nº 000/ano (0000)]**

À Secretaria de Gestão e Recursos Humanos do Estado do Espírito Santo – SEGER

- Subsecretaria de Estado de Administração e Desenvolvimento de Pessoas – SUBAP

[**Instituição requerente**], inscrita no CNPJ sob o nº [**00.000.000/0000-00**], sediada na [nome da avenida ou rua], nº [0000] - [nome do bairro] - [nome da cidade] - [sigla do estado] - CEP: [00.000-000], vem por meio deste requerer o Credenciamento como Consignatária no âmbito do Poder Executivo do Governo do Estado do Espírito Santo, de estar ciência e concordar com o Decreto 4576-R, republicado em 12 de fevereiro de 2020.

Ainda, demonstra interesse na habilitação para operar na(s) seguinte(s) espécie(s) de consignação, junto ao servidores públicos estaduais, assinalados abaixo:

**Consignações por prazo INDETERMINADO:**













**Consignações por prazo DETERMINADO:**











**Cópias autenticadas dos seguintes documentos:**













|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTATO DO RESPONSÁVEL:** | | | | |
| **Nome:** |  | **Telefone:** | |  | |
| **E-mail:** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENDEREÇO:** | | | | | | | | |
| **Logradouro:** |  | | | | | | | **Nº:** | |  |
| **Complemento:** |  | **Bairro:** |  | | | | | | | |
| **Cidade:** |  | | | **UF:** |  | **CEP:** |  | | | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTATOS DOS RESPONSÁVEIS - SETOR DE CONSIGNAÇÕES:** | | | | |
| **Nome:** |  | **Telefone:** | |  | |
| **E-mail:** |  |  |
|  | | | | | | |
| **Nome:** |  | **Telefone:** | |  | |
| **E-mail:** |  |  |
|  | | | | | | |
| **Nome:** |  | **Telefone:** | |  | |
| **E-mail:** |  |  |
|  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENDEREÇO - SETOR DE CONSIGNAÇÕES:** | | | | | | | | |
| **Logradouro:** |  | | | | | | | **Nº:** | |  |
| **Complemento:** |  | **Bairro:** |  | | | | | | | |
| **Cidade:** |  | | | **UF:** |  | **CEP:** |  | | | |

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

Nesses termos, pede deferimento.

[Nome completo do responsável pela Consignatária]

[-dd-] de [---------------mmm---------------------] de [--aaaa--].

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

Assinatura