**FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DE CONTA BANCÁRIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **DADOS DO SERVIDOR** |
| **NOME:**  |
| **MATRÍCULA SIAPE:**  | **CPF:**  |
| **LOTAÇÃO:**  | **Tel: ()**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SOLICITO AS PROVIDÊNCIAS QUE SE FIZEREM NECESSÁRIAS PARA QUE SEJAM ALTERADOS OS DADOS DE MINHA CONTA BANCÁRIA:

|  |  |
| --- | --- |
| DO BANCO: ESCOLHA UM BANCO AGÊNCIA: CONTA Nº:  | PARA O BANCO: ESCOLHA UM BANCO AGÊNCIA: CONTA Nº:  |

  |

|  |  |
| --- | --- |
| , \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ . LOCAL E DATA |  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ASSINATURA |

**OBS:**1. Preencher e assinar o presente formulário.

2. **ANEXAR COMPROVANTE** da nova conta bancária (cópia do cartão, extrato, saldo, etc).

3. Entregar na *ProGPe* até o dia 10 de cada mês para que a alteração seja processada no mesmo mês do preenchimento do formulário.

Procedimento efetuado na folha de \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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