**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 \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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