

DECLARAÇÃO (DESCONTO QUOTA DEPENDENTE)

a) _____ Sócio(a) nº _____

b) _____

Prestando serviço c) _____

Vem, declarar que autoriza o desconto mensal nos seus vencimentos, da quota que, na qualidade de Associado(a) da Associação dos Serviços Sociais e Culturais dos Trabalhadores do Município de Palmela, é devida a esta Associação, nos termos dos respetivos Estatutos e Regulamento do Fundo de Auxílio.

Assim autorizo o desconto mensal de **1,5%** sobre o vencimento/reforma ilíquido, incidindo sobre doze salários, autorizo ainda o desconto de **0,25%** sobre o vencimento/reforma ilíquido, incidindo sobre doze salários, por cada um dos seguintes elementos do agregado familiar (de acordo com o Art.º 2º., nº. 5 e 6 do Regulamento do Fundo de Auxílio):

(Indicar o nome dos dependentes que pretende beneficiem do Fundo de Auxílio):

Palmela, ____ de _____ de 2 ____

O Declarante

d) _____

- a) Nome
- b) Categoria Profissional
- c) Local de Trabalho
- d) Assinatura ou impressão digital se não souber assinar

Entrada Secretaria	Informação Direção	Despacho
Trabalhador(a) _____	Presidente Direção _____	_____ _____/_____/_____