

## AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, Professor(a)  
da Universidade \_\_\_\_\_,  
lotado(a) no Departamento / Instituto / Unidade Acadêmica  
\_\_\_\_\_,

autorizo descontar mensalmente em Folha de Pagamento, a contribuição de 1% (um por cento) incidindo sobre o item “Salário Pessoal Permanente”, a favor da ADUFC S. Sindical. Esta contribuição só poderá sofrer alteração após deliberação em Assembleia Geral ou no Conselho de Representantes.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Docente