

AJUDA FINANCEIRA SIEMESP
(Preencher corretamente todos os dados)

Venho, na qualidade de associado do SIEMESP, solicitar a essa entidade sindical ajuda financeira no valor de R\$ _____ (_____), comprometendo-me a restituir o montante solicitado, em _____ (_____) parcelas mensais, sucessivas e fixas, por meio de desconto em folha de pagamento do IPEM-SP, ou em parcela única, no caso de desligamento ou afastamento.

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: _____ Prontuário IPEM: _____
CPF/MF: _____ Emprego Público: _____
Unidade (Diretoria/Assessoria/DAR): _____ Fone: (____) _____
Banco de Crédito: _____ Agência: _____ Conta: _____

Regulamento para Concessão da Ajuda Financeira

1. O solicitante deverá ser integrante associado do SIEMESP há pelo menos 1 (um) ano.
2. Não possuir ajuda financeira pendente de quitação no SIEMESP.
3. Não ter se utilizado do benefício no exercício financeiro, independentemente do valor da ajuda financeira solicitada.
4. Casos excepcionais, como solicitações excedentes dentro do exercício financeiro, serão avaliadas e deliberadas pela Diretoria Executiva e pelo Conselho Fiscal.
5. O valor máximo da ajuda financeira SIEMESP será limitado a R\$500,00 (quinhentos reais), que serão depositados na conta do associado, indicada acima, mediante TED ou PIX.
6. A ajuda financeira concedida será restituída ao SIEMESP em até 5 (cinco) parcelas mensais, sucessivas e fixas, não inferiores a R\$ 50,00, acrescidas dos custos indicados no item 8 deste Regulamento.
7. O SIEMESP disponibilizará tal ajuda financeira atendendo o limite financeiro disponível para tal fim.
8. Com a finalidade de garantir o poder de compra da ajuda financeira concedida, bem como preservar os investimentos e aplicações do SIEMESP, que se destinam a custear as despesas ordinárias e extraordinárias da referida entidade e seu papel de defesa da categoria profissional que representa, cobrar-se-á uma taxa operacional de R\$ 10,00 (dez reais), que servirá apenas para cobrir o custo da movimentação dos recursos e disponibilização financeira, não gerando qualquer lucro para o SIEMESP. Nos casos que se faça necessária transferência por meio de TED, será cobrado a taxa equivalente ao cobrado pela instituição financeira.
9. As parcelas da ajuda financeira concedida serão descontadas em folha de pagamento do solicitante, com autorização expressa do associado, no momento da solicitação e recebimento da ajuda financeira concedida.
10. O desconto da 1ª parcela será efetuado sempre na folha de pagamento do mês da solicitação e concessão da ajuda financeira, e, se a folha de pagamento do solicitante já estiver fechada no IPEM-SP, no mês subsequente.
11. O associado que tiver necessidade da ajuda financeira SIEMESP deverá preencher o correspondente formulário, que integra este documento e entregá-lo na secretaria do SIEMESP, devidamente assinado, juntamente com a autorização de desconto em folha de pagamento e ciência das regras aqui informadas.
12. Prazos:
 - a) Preenchimento da solicitação de ajuda financeira e encaminhamento, até o 15º dia do mês.
 - b) Avaliação e decisão, em até 48 horas.
 - c) No caso de aprovação da solicitação, depósito do valor solicitado em conta, por meio de TED ou PIX, em até 24 horas.

Vigência do presente Regulamento: A contar de 24 de novembro de 2025.
Declaro-me ciente das regras para concessão da ajuda financeira solicitada.

São Paulo, ____/____/____.

Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

(Preencher corretamente todos os dados)

O SOLICITANTE, a seguir qualificado:

Nome: _____ Prontuário IPPEM: _____
CPF/MF: _____ Emprego Público: _____
Unidade (Diretoria/Assessoria/DAR): _____ Fone: (____) _____

AUTORIZA o desconto em folha de pagamento do IPPEM-SP, na remuneração mensal a que faz jus, do valor de R\$ _____ (_____), referente a ajuda financeira concedida pelo SIEMESP, na seguinte forma:

I - O desconto, em primeira e única parcela, de R\$ 10,00(dez reais), referente a taxa operacional;

II - O desconto de _____ (_____) parcelas mensais, sucessivas e fixas, no valor unitário de R\$ _____ (_____), referente ao ressarcimento de ajuda financeira solicitada e concedida pelo SIEMESP.

RESUMO DA AUTORIZAÇÃO:

1ª Parcela mês _____ no valor de R\$ _____ + R\$ 10,00 = R\$ _____ (____);
2ª Parcela mês _____ no valor de R\$ _____ (____);
3ª Parcela mês _____ no valor de R\$ _____ (____);
4ª Parcela mês _____ no valor de R\$ _____ (____);
5ª Parcela mês _____ no valor de R\$ _____ (____).

Ciente das regras da concessão de ajuda financeira pelo SIEMESP, reitera sua AUTORIZAÇÃO de desconto em folha de pagamento do IPPEM-SP, conforme explicitado acima.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Solicitante e Autorizador