**REQUERIMENTO**

Eu, NOME, RG, CPF, CARGO PÚBLICO, MATRÍCULA, LOTAÇÃO, solicito a suspensão dos descontos de empréstimo(s) consignado(s) em folha de pagamento por 90 (noventa) dias, conforme disposto no art. 1º do Decreto nº \_\_\_\_\_\_, de 13 de abril de 2020, me responsabilizando, em caráter exclusivo, por eventuais encargos financeiros exigidos pela instituição financeira concedente do empréstimo em decorrência da suspensão requerida.

**LOCAL, DATA**

**NOME/ASSINATURA**