



AUTORIZAÇÃO DE CESTA BÁSICA

Eu, _____, na função de _____, na Faculdade ICESP de Brasília, portador (a) do CPF nº _____ - _____, e CTPS Nº _____ Série _____, afirmo as condições abaixo:

- Declaro estar ciente das políticas sobre o recebimento e desconto da Cesta Básica
- Autorizo o desconto mensal de **R\$ 5,00** (cinco reais) em minha folha de pagamento referente a aquisição de 01 (uma) Cesta Básica.
- A cesta básica será concedida para os colaboradores dos setores de (Serviços Gerais, Manutenção, Portaria e Jardinagem).

Brasília, _____ de _____, de _____.

Assinatura